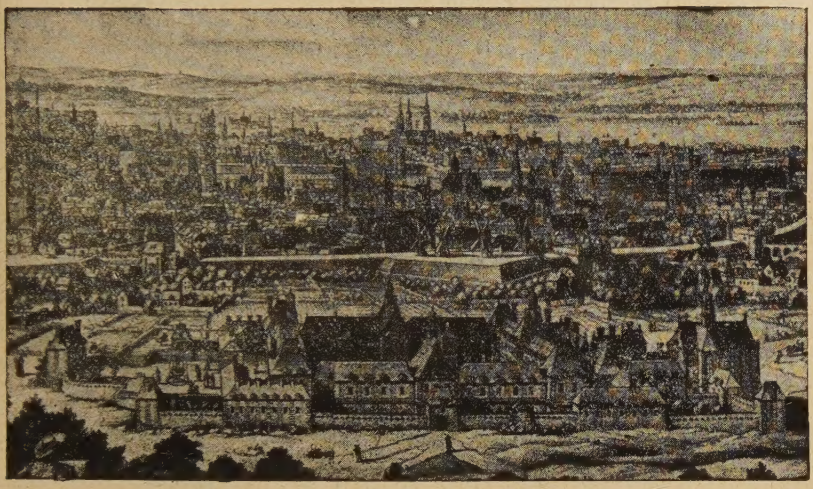
Année 1912 — FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS — N°

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Georges RABOURDIN

Né à Voves (Eure-et-Loir), le 21 janvier 1882



Le Chancre syphilitique du Cuir chevelu

Président : M. GAUCHER, *professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^ie^, ÉDITEURS

15, Rue Racine (VI^e^)

—

1912

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TESSIER
Pathologie chirurgicale	X.
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNE
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVILLE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Membre de l'Académie de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur

A LA MÉMOIRE DE MON PERE

A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

À MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

(Laënnec, la Charité, 1904-1905)

MONSIEUR LE DOCTEUR BARIÉ

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

(Laënnec, 1905-1906)

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEBOVE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIER

(Beaujon, La Pitié, 1906-1907)

MONSIEUR LE DOCTEUR PETIT

(Hôtel-Dieu, externat 1907-1908)

MONSIEUR LE DOCTEUR COMBY

(Les Enfants-Malades, externat, 1908-1909)

MONSIEUR LE DOCTEUR TISSIER

(Maternité de la Charité, externat 1909 1910)

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ JOUSSET

(Beaujon, externat 1911)

MONSIEUR LE DOCTEUR DENY

(La Salpêtrière, externat 1912)

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ POTOCKI

A MES AMIS

LES DOCTEURS COMBIER ET CHABROL

Anciens internes des hôpitaux

Le Chancre syphilitique du Cuir chevelu

INTRODUCTION

Le chancre du cuir chevelu représente une lésion dont la rareté est sans doute très grande, mais qui n'en offre pas moins un intérêt pratique considérable, puisqu'une erreur de diagnostic peut avoir pour le malade et pour le médecin lui-même de très fâcheuses conséquences.

En 1897, lorsque M. Fournier publia son *Traité de chancres extragénitaux*, il n'y avait guère qu'une dizaine de cas connus, et lui-même n'en avait observé personnellement que 2 cas.

Mauriac n'en mentionne qu'un cas dans son livre sur le traitement de la syphilis et dans son *Traité des maladies vénériennes*, il n'en signale aucun sur un total de 2.065 chancres infectants, qui figurent dans les statistiques de Bassereau, Clerc, Lafont, Martineau et Fournier.

Jusqu'à présent, aucune thèse n'a été consacrée à l'étude du chancre du cuir chevelu. Nous croyons intéressant de réunir dans un travail d'ensemble les observations éparses, et nous avons eu la bonne fortune d'élever leur chiffre à 38, parmi lesquelles

figurent les 2 observations cliniques que M. le professeur Gaucher a bien voulu nous confier. A la faveur de ces documents, puisés pour la plupart dans la riche bibliographie que nous fournit la clinique de Saint-Louis, nous allons pouvoir tracer l'histoire du chancre du cuir chevelu,et nous verrons à la suite de notre exposé quelles déductions d'ordre prophylactique on peut tirer de ce travail.

CHAPITRE PREMIER

ÉTIOLOGIE

Le chancre du cuir chevelu constitue un accident dont on ne saurait méconnaître la rareté. Pour s'en convaincre, il suffit de consulter deux statistiques : celle de Fournier publiée en 1897 et celle de Rudolf Krefting.

La statistique de Fournier comprend 10.000 cas qui ont été recueillis dans la clientèle de ville.

Sur ces 10.000 cas, 6,33 o/o sont représentés par les chancres extra-génitaux. Fournier en a réuni 11 4 observations.

Les chancres extra-génitaux sont surtout des chancres céphaliques. Fournier en compte 849 ; or, parmi ces chancres céphaliques, 2 seulement affectent le cuir chevelu.

Rudolf Krefting emprunte sa statistique à la clinique de l'Université de Christiania. Sur un total de 2916 chancres observés entre 1867 et 1891, il mentionne 539 chancres extra-génitaux.

Voici comment on peut répartir ces derniers :

Lèvres et commissures	142	cas
Gencives.....	1	—
Langue.....	11	—
Gorge	58	—
Mamelles.....	58	—
Menton.....	1	—
Front.....	1	—
Jarret	1	—
Abdomen	1	—
Doigt.....	4	—
Cuir chevelu.....	2	—

Si nous envisageons maintenant non plus la statistique d'ensemble des chancres extra-génitaux, mais le pourcentage des chancres du cuir chevelu que nous avons établi, différents points méritent d'être mis en relief à la lecture de nos observations.

Leur chiffre en est de 38.

Sur ces 38 cas, 27 intéressent l'âge adulte ; ils se rapportent à l'enfance ou ont trait au nouveau-né.

C'est là une particularité qui mérite d'être soulignée.

Le chancre du cuir chevelu s'observe à tout âge, aussi bien chez l'enfant que chez un sujet adulte, et les conditions même de son étiologie nous permettent de comprendre cette particularité qui comportera, nous le verrons, diverses déductions prophylactiques.

Lorsque l'on cherche à élucider le mécanisme de cette contagion, on voit que chez le nouveau-

né il existe un chancre du cuir chevelu d'origine obstétricale, qui doit être nettement imputé à l'infection extra-utérine ; ce chancre se contracte en effet durant l'accouchement même ; à cet égard le cas de Grunfeld de Vienne est des plus instructifs : « Je me rappelle, écrit Grunfeld, le cas d'une mère qui fut infectée pendant sa grossesse et qui présentait après l'accouchement des syphilides papuleuses sur le tronc et sur les organes génitaux. Son enfant examiné trois semaines après l'accouchement était exempt de toute infection syphilitique. J'eus l'occasion de revoir cet enfant à l'âge de huit semaines ; à cette date, il présentait un exanthème qu'un de mes confrères attribuait à l'hérédité. Ce ne fut point mon avis, comme je pus m'en convaincre en retrouvant sur le cuir chevelu de l'enfant près de papules et de pustules recouvertes de croûtes, un chancre induré des plus caractéristiques.

Ce chancre établissait nettement que l'infection avait été transmise non point pendant la vie fœtale, mais durant la vie extra-utérine, et de fait la maladie évolua suivant le cycle habituel de la syphilis primaire et secondaire ; elle ne rappela nullement les différentes étapes de la syphilis héréditaire.»

Le cas de Grunfeld n'est pas isolé. L'infection syphilitique se produisit dans des circonstances analogues chez le petit malade de Poncelet et chez celui dont Pellizari a rapporté l'histoire.

Ce dernier, âgé de cinquante jours, fut contaminé

par sa mère qui était porteuse de papules végétantes humides localisées au pourtour de l'anus. L'enfant contracta un chancre indurè de la région pariétale gauche, chancre formant feuille de trèfle et accompagné de ganglions cervicaux du côté correspondant.

Weiss rapporte également un exemple du même ordre. Il s'agissait d'un enfant de neuf semaines, qui avait présenté, vingt et un jours auparavant, de petits boutons plus ou moins agglomérés au niveau de la partie postérieure du cuir chevelu. L'enfant. au dire de sa mère, avait l'habitude de se gratter ces boutons et de se frotter la tête contre le drap de son lit.

Bientôt on remarqua que les boutons gagnaient en surface et se confondaient en une plaie unique. Cette plaie s'indura, se compliqua d'une adénopathie et secondairement apparut un exanthème syphilitique.

Or, l'examen de la mère devait établir l'existence d'une réaction de Wassermann faiblement positive. Nul doute que la contagion n'avait été produite par le contact maternel. Telle fut du moins la conclusion de Weiss. Ajoutons que cette observation clinique trouve encore son intérêt dans les recherches bactériologiques dont elle fut le point de départ. Au niveau du cuir chevelu, en effet, il fut possible de recueillir des spirochètes et de les examiner à l'ultra-microscope.

Ces quatre observations que nous avons pu

réunir chez le nouveau-né, semblent relever d'une même étiologie; elles constituent autant d'exemples de la contagion obstétricale. C'est au moment de l'accouchement, et non point comme on pourrait le supposer pendant la vie intra-utérine que l'infection syphilitique a pu se réaliser.

Le rôle de cette contagion obstétricale semble bien établi encore que Fournier ait pu écrire au sujet des petits malades de Grunfeld et de Poncelet : « Le principe de la contamination dite au passage reste controversable et je ne fais que citer ces deux cas sans pouvoir dire quel degré de créance il convient de leur accorder. »

De ces quatre observations chez le nouveau-né, il convient de rapprocher 7 cas d'infection syphilitique du cuir chevelu observés chez l'enfant. Parmi ces sept observations figure le fait clinique que M. le professeur Gaucher a bien voulu nous communiquer.

Il s'agissait d'une fillette, âgée de sept ans, Raymonde R..., dont on avait coupé les cheveux en raison de la phtyriase dont elle était atteinte. Or, la mère de cette enfant présentait depuis un mois un chancre syphilitique de la lèvre inférieure qui s'était accompagné d'une adénopathie sous-maxillaire et d'une légère roséole.

Ne voulant point embrasser ses enfants par crainte de contagion, cette malade avait pris l'habitude de les caresser sur les cheveux. Les érosions provoquées par la phtyriase favori-

sèrent-elles la voie d'entrée de l'infection syphilitique ; il est permis de le supposer, car six semaines plus tard, Raymonde R... présentait au sommet de la tête un bouton induré recouvert d'une croûte épaisse et secondairement ulcéré. Une adénopathie unilatérale préauriculaire indiquait la nature syphilitique de cette érosion.

La contagion syphilitique semble avoir eu comme point de départ chez cette malade les érosions de la phtyriase. Il est remarquable de noter que cette étiologie intervient chez l'enfant dans d'autres observations.

Le petit malade de MM. Sée et Druelle avait été soigné déjà à l'hôpital Saint-Louis avant son chancre pour un prurigo grave, aussi ne porta-t-on point attention au début à la plaie grande comme une pièce de 5 francs, et d'apparence irrégulière, qu'il présenta sur le cuir chevelu au niveau de l'oreille gauche.

On trouvera dans la liste de nos observations les autres cas du cuir chevelu qui ont été mentionnés chez l'enfant en dehors de faits publiés par MM. Gaucher, Sée et Druelle, ces cas appartiennent à Pellizari, à Vajda, à Giedgwood, à Gaucher et Manne. Gaucher (obs. I), Sée et Druelle (obs. IV), Pellizari (obs. XXVII), Vayda (obs. XII), Gaucher et Manne (obs. XXIV, Gedwood, (obs. XXXII).

Chez l'adulte nous retrouvons encore le rôle des érosions inflammatoires ; dans la pathogénie

du chancre du cuir chevelu Rille (obs. XV) incrimine une excoriation préexistante, une pustule d'acné. « Car, dit-il, dix jours après l'entrée du malade à l'hôpital on trouvait, au centre de l'ulcération, une ouverture de la grandeur d'une tête d'épingle par laquelle un stylet pouvait pénétrer dans une cavité de la taille d'une noisette. Taylor (obs. XVII) voit un chancre de la dimension d'un demi dollar d'argent près de la limite des cheveux sur le front d'un jeune homme qui présentait à cet endroit plusieurs égratignures. Le malade reconnaissait avoir eu des relations avec une femme syphilitique et s'être infecté lui-même en écorchant ces excoriations avec ses ongles contaminés. Allen (obs. XVII) a observé aussi un chancre de la bordure des cheveux pour lequel on peut invoquer la même pathogénie.

Mais l'excoriation d'origine inflammatoire n'est pas toujours en cause ; le simple traumatisme peut constituer la voie d'entrée du germe. Le malade de Balzer et Burnier avait reçu sur la tête une tuile tombée d'une hauteur de 2 mètres, il en était résulté une petite écorchure que le malade avait grattée pendant la nuit. Dans la suite, l'érosion s'agrandit progressivement pour atteindre la dimension d'une pièce de 2 francs lorsque le malade entra à l'hôpital.

Ici la notion de contact fait défaut, mais nul doute que le traumatisme n'ait servi de voie d'entrée au tréponème.

Le malade de M. Jacquet (obs. VII), rapporta lui aussi son infection à un traumatisme. Il avait reçu trois mois auparavant sur la tête un morceau de brique qui lui fit une petite plaie dont il ne se préoccupa nullement. Quelques semaines plus tard, la plaie sembla s'envenimer et devint croûteuse. Le malade vint alors demander conseil à la consultation de chirurgie de l'hôpital Saint-Louis, puis quinze jours après à Saint-Antoine, où il est examiné par M. Macaigne qui l'adresse à M. Jacquet. Le diagnostic est alors nettement établi, mais bien que M. Jacquet ait trouvé le traumatisme comme portée d'entrée, l'étiologie n'en reste pas moins pour lui insolite et obscure.

C'est encore un traumatisme qui paraît être incriminé dans l'observation II de M. Gaucher.

Mais, dans certains cas, il est possible de serrer le problème de plus près et de retrouver, en même temps que les voies d'inoculation, la connaissance de l'agent infectant.

Chez le malade de Watson c'est durant une rixe, survenue deux mois auparavant, que l'inoculation s'était effectuée, l'adversaire du malade l'ayant mordu au niveau du cuir chevelu. Une rixe était également en cause dans l'observation de Vaughan, les ongles de l'adversaire avaient égratigné la partie antérieure du cuir chevelu en un point atteint de calvitie, or l'adversaire était un syphilitique qui présentait des ulcérations sur le corps et qui était atteint d'alopécie partielle.

Parmi toutes ces observations, la plus démonstrative appartient à MM. Rollet et Grange elle a été rapportée par eux à la Société médicale des hôpitaux de Lyon, sous le titre de : *Double chancre syphilitique du cuir chevelu contracté pendant une rixe*. Il s'agissait d'un homme de vingt-huit ans qui n'avait pas d'antécédents vénériens, lorsqu'il fut contaminé de la façon suivante. Le 12 mars, rentrant chez lui, il rencontra une personne de connaissance avec laquelle il se prit bientôt de querelle. Son adversaire cherchant à lui prendre les mains, le malade se défendit à coups de tête portés sur la figure, et il se fit ainsi une double blessure siégeant sur le milieu du cuir chevelu. Or, le 12 avril, trente et un jours après la rixe, le malade remarqua une augmentation de volume du cou, et lorsqu'il entra à l'hôpital de la Croix-Rousse le 20 avril, on put constater une adénopathie bilatérale très volumineuse le long de la carotide et sur le bord antérieur du trapèze.

Cette adénopathie était symptomatique de deux ulcérations qui avaient pour siège la région occipitale. Dans la plus interne de ces plaies, la palpation montra l'existence d'un corps étranger dur, enclavé, et il suffit de pratiquer une incision pour retirer un fragment de dent que la morsure de l'adversaire avait laissé.

Nul doute que cette incisive représentait le corps du délit ; c'était là la pièce à conviction, et d'ailleurs on devrait apprendre dans la suite que

l'adversaire était un syphilitique, qu'il présentai des plaques muqueuses de la bouche et de la gorge, et qu'enfin sa femme était entrée peu de temps auparavant à l'hôpital de l'Antiquaille pour y subir le traitement mercuriel.

Un autre mode de traumatisme est celui qui relève de la piqûre d'une épingle. Cette étiologie est invoquée dans l'observation de M. Sée (obs. XIV) ; le chancre siégeait au-dessus de l'oreille gauche, en un point où la chevelure était peu épaisse et cette érosion était attribuée par la malade à une piqûre qu'une épingle aurait occasionnée.

Mauriac a eu également l'occasion d'observer un gros chancre syphilitique du cuir chevelu situé sur la tempe, à l'endroit précis où le malade s'était piqué quelque temps auparavant avec une épingle à cheveux de sa maitresse.

Non moins précises sont les conditions étiologiques que nous allons maintenant envisager, car à côté de la nature très vague du traumatisme et de l'érosion, elles mettent en lumière l'importance du contage immédiat.

Tout particulièrement, il convient d'insister sur le rôle du peigne, de la tondeuse, du rasoir, des objets de toilette. C'est ainsi que Pelligari et Griedwod (obs. XXXII) citent le cas de deux jeunes enfants contagionnés par un peigne ayant servi à deux petits malades qui étaient atteints de syphilide pustuleuse du cuir chevelu. Boerck (obs. XXX),

Profeta (obs. XXXVI), mentionnent des exemples du même ordre et Tzitrin (obs. XXXVII), va même jusqu'à publier plusieurs cas de chancres syphilitiques du cuir chevelu, causés chez des soldats par l'usage d'un peigne employé en commun.

Ailleurs, comme chez le malade de Hoening (obs. XXIX), c'est le port d'un chapeau qui doit être incriminé ; mais entre tous ces facteurs c'est sans conteste le rôle de la tondeuse et celui du rasoir qui présentent la plus grande importance.

L'observation de M. Danlos est l'une des plus complètes à cet égard, elle est intéressante, parce qu'elle réunit un double élément étiologique.

Le malade, garçon tonnelier, en remontant d'une cave, s'était heurté la tête contre une voûte et s'était fait une plaie au niveau du vertex.

Quelque temps après il se fit couper les cheveux, et la croûte formée sur la plaie fut arrachée par la tondeuse. A la suite de ce deuxième traumatisme, la plaie devint ulcéreuse et prit l'apparence d'un chancre. « La tondeuse a-t-elle été comme le peigne, dans des cas analogues, l'agent de la contamination. Cette explication paraît la plus vraisemblable », écrit M. Danlos, d'autant que l'interrogatoire du malade semble exclure toute autre condition étiologique.

Tsitiakof (obs. XXXIII) cite également le cas d'un malade qui contracta la syphilis dans une gare où il se fit couper les cheveux.

Quant au rasoir, il compte à son actif l'obser-

vation de Gluck. Il s'agissait d'un paysan bosniaque qui s'était fait raser la tête suivant l'usage de son pays ; le rasoir qui était mal aiguisé avait déterminé plusieurs écorchures, mais au bout de quelques jours, toutes les plaies étaient guéries et on ne constatait aucune trace d'érosion. Ce fut seulement en bout de plusieurs semaines, que, sur le côté gauche du cuir chevelu, se forma petit à petit une plaie nouvelle et qu'en même temps apparut sur le corps une éruption généralisée.

Reste un dernier facteur dont il convient de signaler l'importance, et qui est de nature à expliquer les cas de contagion où on retrouve le simple traumatisme ou l'érosion banale, sans pouvoir incriminer le contage d'un objet étranger, nous voulons parler du rôle du baiser.

Dans l'un des 2 cas de Fournier, la contagion aurait très certainement résulté de ce facteur. « Il s'agissait d'une femme mariée, d'une moralité au-dessus de tout soupçon. Son mari affecté de syphilis et notamment de syphilis buccale, ne l'embrassait plus « par précaution » que sur les cheveux. Ce fut donc par un baiser sans aucun doute, car aucune autre cause ne put être révélée lors de l'enquête étiologique, que le mari transmit la contagion à sa femme, et cela sur le milieu du cuir chevelu, exactement au niveau de la ligne de coiffure dite vulgairement la raie ».

Mauriac et Danlos insistent également sur cette

condition de contage, qui se trouve illustrée en quelque sorte dans la thèse de Manne.

« M. le professeur Gaucher eut un jour l'occasion de soigner un père de famille atteint de syphilis et en pleine période d'accidents secondaires. » Ici, nous laissons la parole à Monne qui relate le dialogue suivant :

« Prenez, monsieur, dit le professeur Gaucher, les plus grandes précautions vis-à-vis de votre entourage, veillez à ce qu'on ne se serve en aucune façon de vos objets de toilette, ayez votre couvert, et surtout n'embrassez personne.

— Mais, docteur, mon enfant, comment pourrai-je ne pas l'embrasser ?

— Il vaudrait mieux vous y soustraire ; contentez-vous d'un simulacre, ne l'embrassez, par exemple, que très légèrement sur les cheveux. »

Malgré toutes ces recommandations, un mois après, le père amenait, au professeur Gaucher, son fils atteint d'un chancre du cuir chevelu.

Mauriac, lui aussi, consacre de longs développements à la contagion par le baiser. » Il est des personnes pour qui la privation de baisers et de caresses est fort pénible ; elles s'en trouvent humiliées et compromises, que faire, quand elles vivent dans une nombreuse famille dont tous les membres ont l'habitude de s'embrasser ? Ce qu'on peut leur concéder, à cet égard là, c'est de ne mettre leurs lèvres qu'en contact avec les cheveux des leurs pour ne pas rompre tout à fait avec les

doux usages de la vie intime entre parents ; et cette permission, on ne la leur accorderait même pas pour peu que leurs lèvres fussent excoriées et à plus forte raison si elles étaient le siège de quelque lésion suspecte. En faisant bien pénétrer dans l'esprit de nos clients la nécessité de surveiller et de contrôler avec la plus sévère rigueur tous les actes plus ou moins intimes qu'entraînent les liens de parents qui sont d'autant plus dangeureux qu'ils s'accomplissent presque inconsciemment, je suis convaincu qu'on évitera bien des catastrophes, ces conseils constituent une excellente prophylaxie ».

CHAPITRE II

CARACTÈRES GÉNÉRAUX DU CHANCRE DU CUIR CHEVELU

M. Fournier décrit en ces termes le chancre qu'il a observé personnellement (obs. IX). C'est une lésion papulo-érosive presque entièrement orbiculaire et du diamètre d'une pièce de 2 francs, surelevée de 2 à 3 millimètres au-dessus des parties saines et formant plateau, absolument lisse, unie à la surface superficiellement excoriative, offrant une coloration uniforme d'un rouge brun un peu foncé tendant à s'encrouter et même s'encroutant en quelques heures dès qu'on venait à la laisser sans pansement. Absolument indolente, mais devenant prurigineuse à la suite de grattages ou d'irritations déterminées par un peigne, enfin fournissant au doigt une sensation très nette d'épaississement et de dureté lamelleuse quand on venait à la saisir aux deux extrémités d'un diamètre en essayant de soulever le cuir chevelu.

Telle est la description que M. Fournier faisait en 1897 du chancre du cuir chevelu, les cas

publiés depuis et que nous avons rassemblés, ne peuvent que confirmer cette description magistrale.

En 1905, M. Jacquet en avait observé personnellement 3 cas auxquels il trouve un aspect presque identique : lésion ulcéreuse rouge peu suintante, régulièrement orbiculaire, légèrement déprimée au centre avec engorgement des ganglions rétro-mastoïdiens et sous-occipitaux, et naturellement chute complète des cheveux.

Cette description confirme en tous points celle de Fournier ; les autres auteurs décrivent des chancres identiques, seul le diamètre diffère, ce qui n'est pas pour nous surprendre, car nous savons qu'il en est ainsi des chancres de toutes les parties du corps.

Les plus petits chancres ont la taille d'une pièce de 50 centimes : ce sont ceux de Sée (obs. XIII), de Rille (obs. XV), de Vajda (obs. XII).

Il en est au contraire de très grands. Celui qui a été observé par Otto Witte est grand comme 10 pfennigs, celui de Watson (obs. XVIII) a un pouce de diamètre, celui de Vaughan (obs. XVII) est grand comme un dollar.

L'examen de ces extrêmes nous confirme que la description de Fournier est bien celle du chancre schématique

Observé dès le début, le chancre du cuir chevelu comme les autres chancres syphilitiques présente non son aspect rouge et dépouillé définitif, mais

l'aspect du chancre décrit par M. Sée (obs. XIV) ; une plaque d'aspect diphtéroïde avec un pointillé saignant, l'ulcération reposant sur une base assez dure.

Très fréquemment il existe une croûte à la surface du chancre, et ceci est conforme à la règle générale du chancre des téguments.

Le chancre du cuir chevelu peut être multiple. MM. Rollet et Grauge signalent que le malade qu'ils ont observé (obs. XI) présentait sur le cuir chevelu deux ulcérations.

M. le Dr Leonhard Weiss a présenté, à la clinique universitaire pour les maladies de la peau et des organes génitaux à Berlin, le cas d'un enfant de neuf semaines qui présentait deux chancres contigus du cuir chevelu.

L'induration est souvent assez peu nette dans les chancres du cuir chevelu.

M. Jacquet (obs. VI) signale que chez son malade l'induration est à peine appréciable et au sujet de cette observation M. Alex. Renault développe les mêmes conclusions : « Je ferai remarquer, dit-il, que le chancre si intéressant présenté par M. le Dr Jacquet a une base très faiblement indurée, cette particularité est fréquente dans l'ulcère primitif de la syphilis, de telle sorte que l'induration n'a qu'une valeur relative pour le diagnostic.

» Si elle est absente dans le cas particulier, cela tient à ce qu'il existe une lame cellulaire assez épaisse entre la peau et les parties profondes.

L'induration est en effet d'autant plus nette que le tégument adhère davantage au tissu sous-jacent, sous l'intermédiaire d'une couche celluleuse se prêtant à la diffusion de l'inflammation. »

Pour donner au chancre un aspect atypique il faut qu'une cause secondaire intervienne. C'est le cas du malade de Rille (obs. XV) qui ne donne que des renseignements vagues sur la façon dont il a été infecté, mais il est probable que l'infection est tombée sur une ulcération préexistante ou une pustule d'acné, car dix jours après son entrée à l'hôpital on trouvait, au centre de l'ulcération, une ouverture de la grandeur d'une tête d'épingle, par laquelle un stylet pouvait pénétrer dans une cavité de la taille d'une noisette.

Le plus curieux de ces chancres d'aspect atypique est certainement celui qui a été présenté par MM. Rollet et Grauge à la Société de médecine de Lyon le 15 mai 1899.

Le malade présente deux ulcérations du cuir chevelu situées sur le sommet de la tête ; ces ulcérations sont à bord arrondi, à fond muco-purulent, formant presque abcès. Sur leur pourtour existe un léger œdème qui présente une consistance analogue à celle du cuir chevelu normal. Mais lorsqu'on examine attentivement ces ulcérations, on trouve un corps dur enclavé dans la plus interne des deux plaies : une fois celle-ci incisée on retrouve un fragment de dent laissé par l'adversaire.

On comprend que la présence de ce curieux corps étranger, ainsi que l'infection déterminée par lui aient modifié l'aspect du chancre. Mais il ne s'agit là que de faits exceptionnels ; dans la grande majorité des cas cette lésion ne ressemble que de loin à une dermite ulcéreuse du cuir chevelu, et ne peut guère être confondue avec une ulcération d'une autre nature. Pour faire le diagnostic, dit M. Danlos, l'important est d'y penser.

CHAPITRE III

ÉTAT DES GANGLIONS SUIVANT LE SIÈGE DU CHANCRE DU CUIR CHEVELU

Les chancres du cuir chevelu donnent lieu à une adénopathie souvent très marquée, nous allons examiner la symptomatologie et la localisation de l'inflammation ganglionnaire suivant que le chancre porte sur une région ou une autre du cuir chevelu. Nous aurons à étudier successivement le chancre de la région avoisinant le front, les chancres de la région pariétale et temporale, le chancre de la région occipitale, enfin, ceux du sommet de la tête.

État des ganglions dans le chancre de la région frontale du cuir chevelu

Des chancres, occupant la partie antérieure du cuir chevelu dans la région voisine du front, ont été observés par Gluck (obs. XXVI), par Vaughan (obs. XVII), par Taylor (discussion de

l'obs.XVII) ; mais ces auteurs nous donnent peu de renseignements sur le retentissement ganglionnaire des chancres qu'ils ont vu. Seul Rille (obs. XV) nous fournit quelques détail à ce sujet.

Dans le cas de Vaughan, le chancre portait sur un point atteint de calvitie à la partie antérieure du cuir chevelu.

Dans la discussion qui suivit l'observation de Vaughan à la Société de Dermatologie de New-York, deux cas analogues furent mentionnés par Taylor et par Allen. Taylor avait vu un chancre de la dimension d'un demi-dollar d'argent près de la limite des cheveux sur le front d'un jeune homme qui présentait, à cet endroit, plusieurs égratignures.

Le Dr Allen observa également un chancre sur la bordure des cheveux ; le sujet avait l'habitude de se gratter à cet endroit.

Nous avons déjà mentionné le cas de Gluck en relatant l'étiologie des chancres du cuir chevelu. Nous rappelons qu'il s'agissait d'un paysan Bosniaque qui s'était fait raser la tête suivant la coutume de son pays. Quelques semaines plus tard apparut un chancre qui siégeait sur le côté gauche du front à la limite d'implantation des cheveux.

Rille nous décrit,au contraire,avec beaucoup de précision, l'adénopathie de son malade : « Il y a, dit-il, sur la ligne médiane du front, une région très étroite dont les vaisseaux lymphatiques vont aux canaux lymphatiques du nez qui s'anasto-

mosent avec les vaisseaux lymphatiques de la face pour aller aux ganglions sous-maxillaires. »

Aussi, est-il normal que comme conséquence de ces données anatomiques, Rille constate que les ganglions sous-angulo-maxillaires du côté droit soient en chapelet et plus gros qu'un œuf de pigeon, très proéminents et que, par suite, ils empêchent d'ouvrir la bouche. Les ganglions correspondants du côté gauche sont moins augmentés de volume, à la hauteur du pli de flexion du cou, ils sont de la grosseur d'une noisette.

Les autres vaisseaux de la région, dit Rille, se dirigent sur le vertex et sur la région de l'artère temporale superficielle. Ils débouchent dans les ganglions lymphatiques de la région parotidienne. Il est d'ailleurs d'accord avec les anatomistes français (Testut, *Traité d'anatomie descriptive*, p. 378), qui nous disent que dans ce trajet les lymphatiques frontaux se dirigent en bas et en dehors, et descendent au-devant de l'oreille. Rille trouve en effet le ganglion préauriculaire droit plus gros qu'une noisette et fuyant sous la pression du doigt.

La région où les vaisseaux lymphatiques se comportent comme nous venons de l'indiquer est tellement étroite que, même dans le cas de Rille, où cependant le chancre est médian, on trouve aussi de l'engorgement des ganglions où aboutissent les vaisseaux lymphatiques pariétaux : ce sont les ganglions mastoïdiens. Ces ganglions, dit

Rille, sont dans le même état que les ganglions sous-maxillaires et forment avec eux une agglomération unique.

Ainsi, dans les cas de chancres de la région frontale du cuir chevelu, nous devrons chercher l'adénopathie au niveau des ganglions sous-maxillaires, des ganglions parotidiens, parmi lesquels nous chercherons le ganglion préauriculaire, enfin au niveau des ganglions mastoïdiens.

État des ganglions dans le chancre de la région pariétale du cuir chevelu

Les lymphatiques pariétaux, disent les anatomistes, cheminent de haut en bas sur la face latérale du crâne et aboutissent en partie aux ganglions parotidiens, en partie aux ganglions mastoïdiens. Les observations de chancres de la région pariétale du cuir chevelu, que nous avons réunies, signalent en effet la tuméfaction des ganglions qui avoisinent l'oreille. Sée et Druelle (obs. XXXVIII), pour un chancre siégeant au-dessus de l'oreille gauche, signalent un gros ganglion induré rétro-auriculaire. M. Sée (obs. XIII) signale encore un ganglion tuméfié, préauriculaire cette fois. Watson (obs. XVIII), à propos d'un cas de chancre de la région pariétale droite, signale que les ganglions auriculaires étaient pris des deux côtés, particulièrement du côté droit.

Cependant,il semble que le retentissement ganglionnaire ne reste pas localisé aux ganglions de la tête comme dans les cas de chancre de la région frontale,mais intéressent,la plupart du temps, les ganglions du cou.Dans l'observation de MM.Sée et Druelle, dont nous venons de parler, il y avait de nombreux ganglions cervicaux postérieurs. Dans l'observation de M. Sée, d'un chancre syphilitique au-dessus de l'oreille gauche (obs. XIV),on trouvait, derrière le muscle sterno cléido-mastoïdien du côté gauche,de gros ganglions durs, indolents, roulant sous le doigt, contemporains du chancre, au dire du malade.

Dans le cas de Watson (obs. XVIII), il y avait trois ganglions cervicaux du volume d'une cerise.

Dans le cas Lloid (obs. XXl), il y a engorgement des ganglions cervicaux.Zarubin (obs.XXIII) signale des ganglions sur le bord antérieur du muscle trapèze droit.

Les chancres de la région pariétale provoquent donc non seulement un engorgement des ganglions parotidiens et mastoïdiens,mais un engorgement des ganglions cervicaux décrits par Theile sur la face externe et le long du bord postérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

État des ganglions dans le chancre de la région occipitale du cuir chevelu

Dans les cas de chancre de la région occipitale du cuir chevelu, la distribution de l'adénopathie ne se fait plus avec la même régularité. Alors que l'anatomie nous enseigne que les lymphatiques occipitaux se rendent aux ganglions du même nom, nous ne trouvons pas une seule fois de ces ganglions dans quatre observations de chancre de la région occipitale. Seuls ont attiré l'attention des auteurs : les ganglions mastoïdiens (Jacquet, obs. VII et Weiss, obs. XIX), les ganglions maxillaires (Jacquet, obs. VII et Witte, obs. XVI, § 7), enfin les ganglions cervicaux (Witte, obs. XXI, § 7), Weiss (obs. IX), a propos de chancres multiples de la partie postérieure du cuir chevelu, signale deux ganglions situés sous l'apophyse mastoïde qui sont gros, l'un comme un haricot, l'autre comme une noisette.

Nous nous garderons donc bien, à l'examen d'une ulcération de la région occipitale du cuir chevelu, d'écarter l'idée de chancre syphilitique uniquement parce que nous n'aurons pas trouvé l'adénopathie occipitale. Cette adénopathie peut néanmois exister puisque nous la trouvons dans des cas de chancre qui ne siègent pas sur la région occipitale, comme dans le cas de M. Danlos qui

le signale à propos d'un chancre de la région du vertex (obs. VII).

État des ganglions dans les chancres du vertex

Il y a lieu, après avoir étudié les régions frontale, pariétale et occipitale, de porter attention aux chancres du sommet de la tête. Nous ne sommes plus ici en présence d'une infection intéressant surtout les ganglions d'une région comme dans les cas précédents, mais, ces chancres qui se trouvent au point où se rencontrent les vaisseaux lymphatiques de la région frontale, des régions pariétales et de la région occipitale, provoquent une réaction qui peut porter sur tous les ganglions de la tête. Cependant si nous nous rappelons combien est faible l'étendue de la région des lymphatiques frontaux, et combien est peu nette l'adénopathie provoquée par les chancres de la région occipitale, nous ne serons pas étonnés de voir la plupart des chancres du sommet de la tête donner une adénopathie qui rappelle la symptomatologie des chancres de la région pariétale : adénopathie mastoïdienne, parotidienne et cervicale.

L'observation de M. le professeur Gaucher (obs. I *bis*) signale un gros ganglion en avant de l'oreille droite. Les ganglions rétro-mastoïdiens

sont notés par M. Danlos (obs. VII) et par M. le professeur Gaucher (obs. III), l'adénopathie sous-occipitale est signalée par M. Danlos (obs. VII) et par M. Grange (obs. XI). Il y a de l'adénopathie parotidienne chez le malade de M. Grange (obs. XI).

L'adénopathie cervicale est signalée avec insistance. M. Grange (obs. XI) nous montre une augmentation du volume du cou et des tumeurs en divers points de la région cervicale, chez un malade atteint d'un chancre sur le milieu du cuir chevelu et chez qui, dix jours après, lors de son entrée à l'hôpital, on constate une hypertrophie de la presque totalité des ganglions du cou. Certains sont plus volumineux : ce sont, à droite, les ganglions cervicaux qui longent la carotide, les mastoïdiens, les parotidiens, un ganglion sous-occipital, à gauche, un le long de la parotide, l'autre le long du bord antérieur du trapèze. Ces ganglions ne sont pas enflammés, ils sont durs à la palpation, indolents, leur nombre seul gêne un peu les mouvements de la tête.

De même dans l'observation de MM. Balzer et Burnier (obs. V).

Il y a des ganglions sur les parties latérales du cou. En arrière de chaque sterno-cléido-mastoïdien, on trouve une chaîne ganglionnaire de trois à quatre éléments. Le plus gros du volume d'une noix, le plus petit de celui d'un pois. Ces ganglions

forment un relief visible sur la peau de la région cervicale.

Le malade de Vajda (obs. XII) porte sur le côté gauche du cou un ganglion de la grosseur d'une noisette, ayant la consistance du cartilage, et sur la nuque quelques ganglions de la grosseur d'un haricot.

Ainsi, comme nous le disions au début de ce chapitre, tous les auteurs s'accordent pour signaler, comme conséquence du chancre syphilitique du sommet de la tête, une adénopathie parotidienne, mastoïdienne et cervicale.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC DU CHANCRE DU CUIR CHEVELU PAR LES MOYENS DE LABORATOIRE

Le chancre que nous venons de décrire et dont 38 observations nous affirment aujourd'hui l'existence, avait été contesté par Ricord qui avait érigé en loi l'immunité du cuir chevelu dans la syphilis. Fournier lui-même avait considéré cette lésion non seulement comme une rareté, mais comme une exception, une exception telle, dit-il, que nombre de mes collègues m'ont dit n'en avoir jamais rencontré un seul exemple.

Aujourd'hui que de nouveaux moyens d'investigations nous permettent de dépister plus facilement la syphilis au début, le chancre du cuir chevelu nous apparaît comme une affection plus fréquente : nous n'en voulons pour exemple que l'observation de Weiss (obs. XIX), le diagnostic était hésitant lorsqu'on eut l'idée de rechercher au niveau de l'érosion la présence du spirochète à l'ultramicroscope : cette recherche fut positive.

La réaction de Wassermann donnera des ren-

seignements plus tardifs ; on sait qu'elle est fréquemment négative dans les premières semaines de l'infection, toutefois s'il est classique de dire que dans les chancres extra-génitaux avec forte réaction ganglionnaire le sérum donne une réaction plus précoce que dans les chancres indurés des organes génitaux.

La réaction de Wassermann peut aussi établir la nature syphilitique de lésions du cuir chevelu comme elle a prouvé la nature syphilitique de la leucoplasie buccale aux médecins de l'école de Breslau qui ne voulaient pas en admettre l'existence, comme elle a montré à Letulle et Bergeron le rôle de la syphilis chez des malades atteints de néphrite chronique,comme elle a encore confirmé cette opinion de la nature syphilitique du tabes et de beaucoup de cas d'hémorragie et de ramollissement cérébral.

Malheureusement, la réaction de Wassermann ne donne de résultats positifs que sept semaines après l'infection. Les malades qui se présentent à nous atteints de chancres du cuir chevelu ne sont, la plupart du temps, porteurs de leur chancre que depuis quelques jours seulement : l'infection remonte à trois semaines, quatre semaines, rarement plus. Si nous voulons confirmer immédiatement, par les moyens de laboratoire, le diagnostic de chancre syphilitique, la réaction de Wassermann ne nous est d'aucun secours.Cette méthode, qui donne des renseignements précieux pour

établir le diagnostic de chancre syphilitique alors que le malade présente une ulcération déjà cicatrisée, ne peut pas nous confirmer le diagnostic précoce : il faut avoir recours à l'examen direct du spirochète à l'ultramicroscope.

L'examen de l'exsudat du chancre syphilitique du cuir chevelu peut se faire directement à l'état pur, mais il est souvent préférable, après avoir prélevé l'exsudat par grattage du chancre à l'aide d'un scalpel stérilisé, de porter cet exsudat dans une goutte d'eau distillée préalablement déposée sur une lame. En effet, les objets ultramicroscopiques devant nous apparaître brillants sur fond-noir il importe qu'ils ne soient pas trop nombreux dans le champ du microscope. S'ils étaient trop nombreux ils éclaireraient le champ du microscope et le fond noir disparaîtrait.

Cependant, lorsqu'on emploie cette technique, il faut bien se souvenir que le spirochète examiné dans l'eau ou dans tout autre liquide présente un aspect différent, au point de vue morphologique, de celui qu'il offre lorsqu'on l'examine dans la sérosité pure.

Les avantages de la dilution sont d'abord d'assurer la dissolution des hématies par hémolyse, ensuite de donner au spirochète un diamètre plus considérable. Le spirochète, gonflé d'eau, apparaît d'une façon beaucoup plus nette, le protoplasme subit une transformation qui le rend plus réfringent, plus brillant à l'ultramicroscope.

On a ainsi, au point de vue de la visibilité, la plupart des avantages qu'on tire de la coloration du spirochète par le nitrate d'argent.

Il faut examiner les spirochètes immédiatement après les avoir portés dans la goutte d'eau distillée, car la dilution leur fait perdre assez rapidement leurs mouvements.

L'examen de la préparation montre, se détachant sur le fond noir du champ de l'ultramicroscope :

1° Des particules brillantes animées de mouvements : ces particules correspondent à des granules colloïdes de diverses tailles, à des débris cellulaires, etc. ;

2° Des spirochètes, dont l'aspect tranche nettement au milieu des corpuscules précédents. Leur nombre est extrêmement variable ; on en compte parfois un ou deux par champ, d'autres fois plus de cinquante.

Si on déplace lentement la vis micrométrique on peut constater que les spirochètes ne sont pas toujours enroulés sur un seul plan.

On peut également rencontrer des spirochètes dont le diamètre est augmenté sur une portion du filament, cette augmentation correspond à la disparition de un ou plusieurs tours de spire, mais ces formes sont peu fréquentes. Le plus souvent, les éléments apparaissent comme de petits filaments en forme de vrille de tire-bouchon présentant des spires régulièrement espacées dont le nombre varie avec la longueur du parasite. On peut ren-

contrer des spirochètes ayant 3 à 15 ou 20 tours de spire. Les extrémités (cil terminal) sont souvent à peine visibles

Les formes courtes, 4 μ, sont rectilignes et les formes longues, 12 μ à 15 μ, peuvent présenter des courbes très accentuées.

Lorsque cet examen, aseptiquement fait, met en évidence la présence de spirochète dans une ulcération du cuir chevelu, on peut affirmer sa nature syphilitique quels que soient les doutes qui subsistaient après l'examen clinique. Cette technique donne des résultats certains et précis même dans les mains d'expérimentateurs qui n'ont pas la pratique et l'habileté nécessaires pour colorer sur lame les frottis d'exsudats.

L'examen systématique, à l'ultramicroscope, d'après cette technique de l'exsudat de toutes les ulcérations de nature douteuse, pourra être appliquée au diagnostic précoce de chancre syphilitique du cuir chevelu, elle permettra d'instituer, dès le début, le traitement spécifique.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Personnelle)

(Due à l'obligeance de M. le professeur Gaucher.)

Chancre syphilitique de la lèvre. — Origine étiologique d'un cas de syphilis du cuir chevelu (V. Obs. I *bis*).

1er février 1905. — Mme R... présente un chancre syphilitique de la lèvre inférieure datant de un mois. Adénopathie sous-maxillaire. Roséole légère. Céphalalgie.

Traitement. — Pilules au sublimé ; iodure de potassium.

21 février 1905. — Peu d'amélioration, traitement continué.

28 février 1905. — Chancre en voie de cicatrisation.

7 mars 1905. — Chancre presque cicatrisé, céphalalgie disparue.

14 mars. — Chancre presque entièrement disparu.

21 mars. — Bon état. Le traitement continue.

28 mars. — Bon état local. Le traitement continue. La malade tousse, a maigri, se sent fatiguée. En arrière et à gauche on trouve à l'auscultation des craquements et

après la toux des râles sous-crépitants fins. Pas de crachats. Traitement : sirop iodotannique.

25 juillet 1905. — La malade n'est pas venue depuis longtemps : elle a eu une crise de salpingite. Elle présente actuellement des plaques muqueuses linguales et des syphilides papuleuses du cou. Traitement : pilules de chlorate de potasse.

1er août. — Le traitement continue.

8 août. — Traitement : pilules et iodure de potassium.

21 août — Plaques muqueuses aux commissures des èvres et à la région vulvaire.

29 août.—Mêmes plaques muqueuses. Étourdissements, diarrhée persistante depuis plusieurs mois. Traitement : Benzonaphtol et sel de bismuth. La diarrhée et les étourdissements sont arrêtés.

5 septembre. — Métrorragie depuis dix-sept jours. Même traitement. Injections chaudes.

12 septembre. — Les métrorragies sont arrêtées. Le traitement continue.

19 septembre. — Bon état, le traitement continue.

26 septembre. — Bon état, le traitement continue.

24 octobre. — La plaque muqueuse de la commissure persiste malgré les pilules et la malade ne peut pas venir aux piqûres.

26 janvier 1906. — Bon état, traitement pilules.

6 mars. — Bon état, traitement régulièrement mené par pilules.

20 juin. — La malade a été soignée à la Charité pour congestion pulmonaire à la suite de laquelle on lui a fait des piqûres de cyanure de Hg.

2 octobre. — Bon état, sauf céphalalgie récidivante et étourdissements qui disparaissent par le traitement.

26 octobre. — Disparition des maux de tête.

30 octobre. — Les maux de tête n'ont pas reparu.

9 juillet 1907. — N'a pas eu de traitement depuis octobre. Se plaint de céphalée. Traitement repris.

OBSERVATION I *bis* (Personnelle)

(Due à l'obligeance de M. le professeur Grancher.)

Chancre syphilitique du cuir chevelu

Raymonde R..., trois ans, 14 septembre 1905.

L'enfant étant atteinte de phtyriase, la mère lui fait couper les cheveux il y a six semaines. Ne voulant pas embrasser ses enfants de crainte de contagion, la mère, qui est syphilitique et fait l'objet de l'observation précédente, avait pris l'habitude de les embrasser sur les cheveux.

Depuis dix jours, apparition au sommet de la tête d'un bouton qui s'agrandit peu à peu et présente aujourd'hui une ulcération ovalaire de 1 cm. 5 dans son plus grand diamètre, recouverte d'une croûte assez épaisse, légèrement surélevée.

Adénopathie rétro-auriculaire double due à l'impétigo ; adénopathie au-devant de l'oreille droite plus volumineuse ; elle est récente et paraît dépendre du chancre.

Traitement. — Liqueur de Van Swieten, X gouttes, trois fois par jour.

19 septembre 1905. — Pas de roséole. Le traitement continue.

25 septembre 1905. — Le chancre est plus superficiel et tend à se cicatriser. Pas encore de roséole.

Traitement. — XV gouttes de liqueur de Van Swieten, trois fois par jour.

30 octobre 1905. — Le chancre ne se cicatrise pas, il s'est étendu ; il n'y a plus de croûte, mais une surface rouge peu suintante. La liqueur de Van Swieten est remplacée par des frictions.

14 novembre 1905. — Le chancre se cicatrise.

23 janvier 1906. — A été soignée à la campagne, est en bon état, sauf une alopécie qui porte surtout sur les sourcils et un peu sur les cils.

Traitement. — Lotion excitante.

6 mars 1906. — Quelques plaques muqueuses périnéales. L'alopécie diminue.

2 octobre 1906. — A eu la diphtérie il y a un mois. Pas d'accident spécifique. Traitement régulièrement suivi.

OBSERVATION II (Personnelle)

(Due à l'obligeance de M. le professeur Gaucher.)

Q... Catherine, quarante-quatre ans, ménagère.

20 septembre 1909. — Depuis un mois, éruption généralisée de roséole. Syphilides papuleuses du front. Plaques muqueuses vulvaires. Plaques muqueuses des plis sous-mammaires, surtout à droite. Ganglions sous-maxillaires bilatéraux. Ganglions inguinaux.

On ne trouve de trace de chancre ni à la bouche, ni aux organes génitaux.

Il y a trois mois, traumatisme du cuir chevelu sur la région frontale droite, ayant déterminé une plaie qui a été suturée. Cette plaie ne s'est point transformée en chancre, elle n'a nullement l'aspect d'un chancre cicatrisé. On peut se demander si cette plaie n'a point constitué la voie d'entrée de l'infection syphilitique.

Traitement. — Piqûres de benzoate de mercure.

OBSERVATION III (Personnelle)

(Due à l'obligeance de M. le professeur Gaucher.)

J..., vingt-huit ans, crémier.

31 décembre 1910. — Adénopathie bilatérale rétro et sous-mastoïdienne.

Souffre de la gorge depuis deux mois.

Actuellement : roséole papuleuse généralisée. Syphilides papuleuses du front. Syphilides squameuses des régions préauriculaires.

Sur le sommet de la tête, lésions de la dimension d'une pièce de 1 franc, en voie de cicatrisation indurée. Le début remonte à deux mois. Vraisemblablement chancre syphilitique en voie de guérison.

Traitement. — Piqûres de benzoate de mercure.

OBSERVATION IV

(Cas de M. le professeur Gaucher, 1907.)

M. le professeur Gaucher dit dans son livre : « *le Chancre et les syphilides* (Paris 1907), à propos de sa

statistique personnelle : « Un chancre syphilitique du cuir chevelu a été observé chez un homme, le chancre siégeait à la nuque.

OBSERVATION V

(MM. Balzer et Burnier, *Bull. Soc. franç. de Dermatologie*, 1910.)

Un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu

(Voir la figure page 8)

G..., chauffeur, âgé de quarante et un ans, entre le 2 novembre 1910 salle Bazin, pour une ulcération du cuir chevelu.

Pas d'antécédents personnels. Il y a deux ans, dit-il, il reçut sur la tête une tuile tombant d'une hauteur de 2 mètres. Il en résulta une petite écorchure que le malade gratta pendant la nuit. L'érosion s'agrandit progressivement, et quand le malade entra à l'hôpital, elle avait les dimensions d'une pièce de 2 francs. Actuellement, l'ulcération, presque circulaire, siège à peu près au milieu du crâne, à son sommet, dans une région atteinte de calvitie. L'ulcération, d'abord absolument indolente, s'accroissait en profondeur et ses bords presqu'à pic avaient environ 5 millimètres de hauteur ; le fond était barbillonneux jaunâtre et suintait légèrement. L'examen de la sérosité à l'ultra-microscope montra la présence de tréponèmes.

Sur les parties latérales du cou, en arrière de chaque sterno-cléido-mastoïdien, on sentait une chaîne ganglionnaire formée de trois à quatre éléments bien isolés les uns des autres et un peu douloureuse à la pression ; le

plus gros ganglion avait le volume d'une noix ; le plus petit celui d'un pois; ces ganglions formaient un relief visible sous la peau de la région cervicale.

Quatre à cinq semaines après l'apparition de cette ulcération du cuir chevelu, le malade remarque sur le corps plusieurs taches rougeâtres ou recouvertes d'une croûte blanchâtre. Il en existait environ une trentaine disséminées surtout sur le tronc et les membres supérieurs. Les unes peu infiltrées, de la grosseur d'une lentille, avaient l'aspect de papules érythémateuses ; les autres, plus épaisses, du volume d'une pièce de 50 centimes, ressemblaient absolument comme consistance et comme aspect à des papules de psoriasis guttata. En présence de ces symptômes, nous fîmes le diagnostic de chancre syphilitique du cuir chevelu, avec syphilides secondaires papuleuses et psoriasiformes. Le 5 novembre, le malade reçut une injection dans les muscles de la région lombaire de 50 centigrammes de 606. Une amélioration lente mais progressive se produisit.

12 novembre. — L'aspect du chancre s'était très modifié; le fond s'était asséché et bourgeonnait. Les ganglions avaient légèrement diminué de volume. Quant aux papules érythémateuses ou psoriasiformes elles étaient complètement affaissées.

30 novembre. — Le chancre est presque guéri; son fond n'est plus creusé et est à peu près de niveau avec la peau voisine. Cependant, l'épidermisation normale n'est pas encore complète.

8 décembre. — Le malade quitte l'hôpital complètement guéri.

L'origine de cette lésiou initiale de la syphilis est

CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU

Observation de MM. Balzer et Burnier (obs. V).

demeurée obscure. Le malade ne veut pas raconter autre chose que le traumatisme dont nous avons parlé et qui n'a fait sans doute qu'ouvrir une porte d'entrée au tréponème introduit par un contact infectant consécutif à l'accident, peut-être par les doigts du malade.

OBSERVATION VI

(Jacquet, Société médicale des hôpitaux de Paris. Séance du 16 janvier 1903.)

J'ai l'honneur de vous présenter un malade, porteur d'une lésion assez rare, un chancre infectant de la région occipitale supérieure. M. Fournier dans son *Traité des chancres extra-génitaux* note seulement 2 cas de ce genre.

Voici dans quelles circonstances insolites et obscures tout à la fois, est née cette contamination : ce malade reçut il y a trois mois un morceau de brique sur la tête, d'où une plaie dont il ne se préoccupa nullement. Quelques semaines plus tard, la plaie sembla s'envenimer et devint croûteuse. Il vint alors demander conseil à l'hôpital Saint-Louis, à la consultation de chirurgie. Au bout d'une quinzaine, la plaie n'allant pas mieux, il se rendit à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, d'où mon collègue et ami, Macaigne, me l'adressa.

Quelle fut la source de la contamination, je l'ignore, je n'ai rien trouvé dans son entourage de suspect. D'autre part, il semble que l'infection fût déjà réalisée lorsqu'il se fit panser à l'hôpital Saint-Louis. En tout cas, la lésion, quoique peu indurée, est actuellement typique, avec une

chaîne de gros ganglions mastoïdiens et sous-maxillaires. En outre, depuis le début de ce mois, il est en pleine efflorescence secondaire.

Un cas aussi frappant de contamination du cuir chevelu m'empêchera désormais de conseiller aux pères de famille syphilisés depuis leur mariage d'embrasser leurs enfants sur la tête pour sauver les apparences et ne pas donner de soupçons à leur famille.

M. Alexandre Renault. — Je ferai remarquer que le chancre si intéressant, présenté par M. le Dr Jacquet, a une base très faiblement indurée ; cette particularité est fréquente dans l'ulcère primitif de la syphilis ; de telle sorte que l'induration n'a qu'une valeur relative pour le diagnostic.

Si elle est absente dans le cas particulier, cela tient à ce qu'il existe une lame cellulaire assez épaisse entre la peau et les parties profondes. L'induration est, en effet, d'autant plus nette que le tégument adhère davantage au tissu sous-jacent sans l'intermédiaire d'une couche celluleuse se prêtant à la diffusion de l'inflammation.

OBSERVATION VII

(*Bull. de la Société médicale des Hôpitaux de Paris*, 1905, p. 811.)

(Présentation du malade par M. Danlos).

Chancre syphilitique du cuir chevelu (vertex)

Il s'agit d'une lésion dont la rareté est exceptionnelle et dont l'intérêt pratique n'est cependant pas négligeable

puisqu'une erreur de diagnostic aurait pour le malade et le médecin lui-même de très fâcheuses conséquences. En 1897, quand M. Fournier a publié son *Traité des chancres extra-génitaux*, il n'y avait guère qu'une dizaine de cas connus et lui-même n'en avait observé personnellement que deux. Mauriac n'en mentionne qu'un cas dans son livre sur le traitement de la syphilis et dans son *Traité des maladies vénériennes* n'en signale aucun sur un total de 2065 chancres infectants, empruntés aux statistiques réunies de Bassereau, Clerc, Lafont, Martineau, Fournier. M. Jacquet nous en a montré un cas typique il y a quelques mois. Celui que je présente aujourd'hui est, en comptant le cas de M. Jacquet, le troisième qu'il m'a été donné d'observer. Dans les trois cas, la région a présenté un aspect presque identique : lésion exulcéreuse rouge, peu suintante, régulièrement orbiculaire, bombée, légèrement déprimée au centre, indurée, œdémateuse, avec engorgement des ganglions rétro-mastoïdiens et sous occipitaux, et, naturellement, chute complète des cheveux dans l'étendue de l'ulcération. Cette lésion ne ressemble que de loin à une dermite ulcéreuse circonscrite du cuir chevelu et ne peut guère être confondue avec une ulcération d'une autre nature. Pour faire le diagnostic, l'important est d'y penser. On en trouve la confirmation, comme chez notre malade, dans l'existence d'accidents secondaires absolument caractéristiques.

Quant au mécanisme, on a pu invoquer le baiser (Fournier), l'attouchement avec le doigt chargé de virus (Ricord), la piqûre d'une épingle à chapeau (Mauriac), une morsure (Jacquet), le traumatisme d'un peigne contamine.

Il semble qu'un mécanisme analogue doive être invri-

miné dans le cas actuel. Garçon tonnelier, notre malade, en remontant d'une cave, s'est heurté la tête contre une voûte et s'est fait au vertex une plaie. Quelques jours après, il se fit couper les cheveux et la croûte formée sur la plaie fut arrachée par la tondeuse. A la suite de ce deuxième traumatisme, la plaie devint ulcéreuse et prit l'apparence actuelle. La tondeuse a-t-elle été comme le peigne, dans un cas analogue, l'agent de la contamination ? Cette explication me paraît la plus vraisemblable, d'autant plus que l'interrogatoire du malade semble exclure toute autre interprétation.

OBSERVATIONS VIII et IX

(Fournier, *les Chancres extra-génitaux*. Paris, 1897.)

Chancres du cuir chevelu

Ceux-ci ne sont pas seulement des raretés, mais des exceptions, et des exceptions telles que nombre de mes collègues m'ont dit n'en avoir jamais rencontré un seul exemple. On n'en connaît que quelques cas qui ont été relatés par Kaposi, Gluck, Pellizzari, Vaughan, Mauriac. Je n'en ai observé que 2 cas pour ma part dans toute ma pratique.

Quelques mots suffiront donc ici relativement à l'étiologie et à l'aspect clinique de ces accidents.

I. — Dans un des cas qui me sont personnels, la contagion avait bien sûrement résulté du *baiser*. Il s'agissait d'une femme mariée, d'une moralité au-dessus de tout soupçon ; son mari affecté de syphilis, et notamment de syphilis buccale, ne l'embrassait plus par précaution que

sur les cheveux ; ce fut donc par un baiser, sans aucun doute (car aucune autre cause ne put être révélée par l'enquête étiologique), que ledit mari transmit la contagion à sa femme, et cela sur la ligne médiane du cuir chevelu, exactement au niveau de la ligne de coiffure dite vulgairement la raie.

Dans un autre cas que j'ai entendu raconter par M. Ricord, la contagion aurait dérivé, selon toute vraisemblance, d'un transport du contage par les doigts souillés de pus syphilitique.

L'observation de Pellizzari est un exemple de contagion médiate. Elle est relative à un enfant qui fut contagionné au cuir chevelu par un peigne, lequel venait de servir à un autre enfant affecté de syphilide pustuleuse du cuir chevelu.

Dans un cas de Vaughan, la contagion fut rapportée sans grandes preuves à un traumatisme dérivant d'une rixe.

Deux cas de Grunfeld et de Poncelet sont relatifs à des chancres du cuir chevelu, contractés par des enfants nouveau-nés au contact des parties génitales pendant la parturition ; mais on sait combien reste controversable le principe même de la contamination dite *au passage*. Je ne fais donc que citer ces deux faits sans pouvoir dire quel degré de créance il convient de leur accorder.

Dans le cas de M. Mauriac, un gros chancre syphilitique du cuir chevelu situé sur la tempe était survenu à l'endroit précis où le malade s'était piqué quelques semaines auparavant avec une épingle à cheveux de sa maîtresse.

II. — Le seul chancre du cuir chevelu dont il m'a été donné de suivre l'évolution a consisté en ceci : une lésion

papulo-érosive presque entièrement orbiculaire et du diamètre d'une pièce de 2 francs, surélevée de 2 à 3 millimètres au-dessus des parties saines et formant plateau, absolument isse et unie à la surface, superficiellement excoriative, offrant une coloration uniforme d'un rouge brun un peu foncé, tendant à s'encroûter et même s'encroûtant en quelques heures dès qu'on venait à la laisser sans pansement. Absolument indolente, mais devenant prurigineuse à la suite de grattages ou d'irritations déterminées par un peigne ; enfin, fournissant au doigt une sensation très nette d'épaississement et de dureté lamelleuse, quand on venait à la saisir aux deux extrémités d'un diamètre en essayant de soulever le cuir chevelu.

Cette lésion guérit facilement sous l'influence de quelques très simples pansements à la vaseline, mais elle laissa après elle un plateau dur, rouge de surface, qui ne s'assouplit et ne s'affaissa qu'en trois à quatre mois.

J'ignore, ayant perdu de vue le malade, si les cheveux ont repoussé sur l'emplacement occupé par le chancre.

OBSERVATION X

(Mauriac, *Traitement de la syphilis*, p. 771.)

J'ai reçu récemment dans mon service un homme qui avait un gros chancre syphilitique du cuir chevelu sur la tempe en avant de l'oreille gauche. Il lui était survenu à l'endroit précis où il s'était piqué quelques semaines avant avec une épingle à cheveux de sa maîtresse...

. . . . . .

Plus loin, il ajoute :

Il est des personnes pour qui la privation de baisers et de caresses est fort pénible ; elles s'en trouvent humiliées et compromises. Que faire, quand elles vivent dans une nombreuse famille dont tous les membres ont l'habitude de s'embrasser ? Ce qu'on peut leur concéder à cet égard-là, c'est de ne mettre leurs lèvres en contact qu'avec les cheveux des leurs, pour ne pas rompre tout à fait avec les doux usages de la vie intime entre parents, frères, sœurs, enfants, etc., et cette permission, on ne la leur accorderait même pas pour peu que leurs lèvres fussent excoriées, et à plus forte raison si elles étaient le siège de quelque lésion suspecte. En faisant bien pénétrer dans l'esprit de nos clients la nécessité de surveiller et de contrôler avec la plus sévère rigueur tous les actes plus ou moins intimes qu'entraînent les liens de parenté qui sont souvent d'autant plus dangereux qu'ils s'accomplissent presque inconsciemment, je suis convaincu qu'on évitera bien des catastrophes. Ces conseils constituent une excellente prophylaxie.

OBSERVATION XI

(Société de médecine de Lyon, 15 mai 1899.)

Double chancre syphilitique du cuir chevelu (avec ininclusion d'une dent) contracté pendant une rixe

M. Grange, interne des hôpitaux, présente un malade du service de M. Rollet, qui est actuellement porteur d'un double chancre du cuir chevelu. Cet homme a vingt-huit ans, il n'avait pas d'antécédents vénériens lorsqu'il fut contaminé de la façon suivante : le 12 mars, rentrant chez

lui, il rencontre une personne de connaissance avec laquelle il se prend bientôt de querelle, ils en viennent aux coups et pendant la lutte, son adversaire cherchant à lui prendre les mains, il se défend à coups de tête portés sur la figure. Il se fait ainsi une double blessure siégeant sur le milieu du cuir chevelu. Il en résulte une légère hémorragie que le malade traite de façon banale les jours qui suivent, il fait des lotions à l'eau boriquée sur ses plaies qui, d'ailleurs, ne se cicatrisent pas.

10 avril (vingt-neuf jours après la rixe). — Il remarque une augmentation du volume du cou et voit apparaître de petites tumeurs en divers points de la région cervicale.

15 avril. — Apparaissent de violents maux de tête.

20 avril. — Il est reçu à l'hôpital de la Croix-Rousse dans le service de M. Rollet, où l'on constate une hypertrophie de la presque totalité des ganglions du cou, certains plus volumineux ; ce sont à droite les ganglions cervicaux qui longent la carotide, les mastoïdiens, les parotidiens, un sous-occipital ; à gauche, un le long de la carotide, l'autre le long du bord antérieur du trapèze. Ces ganglions ne sont pas enflammés, ils sont durs à la palpation, indolents, leur nombre seul gêne un peu les mouvements de la tête.

Du côté du cuir chevelu, on voit deux ulcérations à bords arrondis, à fond muco-purulent, formant presque abcès. Sur leur pourtour existe un léger œdème qui présente à peu près une dureté semblable à celle du cuir chevelu normal. Dans la plus interne de ces plaies, la palpation montre un corps étranger dur, encloué dans la plaie ; une

fois celle-ci incisée, on retire un fragment de dent incisive laissé par l'adversaire.

Le malade raconte alors que son adversaire était un syphilitique ayant, au moment de la rixe, des accidents spécifiques de la bouche et de la gorge ; en outre, sa femme est entrée il y a peu de temps à l'hospice de l'Antiquaille pour des accidents syphilitiques.

En présence de ces deux plaies atones du cuir chevelu, d'un rouge cuivré, causées par les dents d'un syphilitique, devant l'existence de nombreux ganglions cervicaux survenus un mois après le traumatisme et les céphalées récentes, on pense à une inoculation de syphilis.

Le diagnostic de M. Rollet est d'ailleurs confirmé par une roséole actuellement presque généralisée, et ayant débuté le 6 mai (cinquante-cinq jours après l'inoculation).

M. Rollet fait remarquer que cette observation est intéressante à plusieurs points de vue : d'abord le siège des chancres est tout à fait insolite. En second lieu, les circonstances dans lesquelles s'est faite l'inoculation ne sont pas moins extraordinaires.

Cependant, M. Rollet se souvient avoir vu autrefois, dans le service de M. Horoud, un chancre syphilitique du doigt, résultant d'une morsure faite comme ici, au cours d'une rixe.

Enfin, au point de vue médico-légal, la présence de la dent dans l'abcès sous-épicranien est à retenir : c'est une pièce à conviction.

OBSERVATION XII

(Dr Wilhelm Vajda, *Wertere falle von entra-genital syphilis. Pester Med. Chir. Pres.*, 19 avril 1896.)

Chancre du sommet de la tête

Un jeune garçon de six ans a été infecté par sa mère qui était traitée depuis trois mois pour la syphilis. L'examen a montré sur le sommet de la tête un chancre induré de la grandeur d'une pièce d'un demi-kreuzer (une pièce de 50 centimes à peine), chancre qu'on peut facilement prendre entre les doigts. Au milieu du chancre il y a une érosion de la taille d'un pois et sur le côté gauche du cou un ganglion de la grosseur d'une noisette, ayant la consistance du cartillage. Sur la nuque on trouve également quelques ganglions de la grosseur d'un haricot. Il y avait des plaques muqueuses sur le voile du palais et les amygdales.

OBSERVATION XIII

(M. See, *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, avril 1904, p. 271.)

Chancre syphilitique du sommet de la tête

Madame B..., âgée de vingt-six ans, mariée, arrive à la consultation de l'hôpital Saint-Louis le 25 juillet 1902. Elle nie tout antécédent syphilitique, ne présente d'ailleurs aucun stigmate fracastorien ; n'a jamais fait de fausse couche. Sur le sommet de la tête, à gauche de la ligne

médiane, il existe une plaie plus grande qu'une pièce de 50 centimes, ronde, saignante, à bords peu entaillés ; en la soulevant entre deux doigts on sent autour d'elle une certaine induration.

Cette plaie, dit la malade, dure depuis un mois ; comme traitement, il a été appliqué une pommade camphrée, un peu d'eau de Cologne et des moyens analogues, mais aucune cautérisation n'a été pratiquée.

On sent un ganglion péri-auriculaire tuméfié. Malgré des signes aussi inquiétants et vu l'étrangeté du cas, je me contente de faire appliquer une rondelle d'emplâtre rouge de Vidal, plus une lotion soufrée dirigée contre un état phtiriasique du cuir chevelu en dehors de la lésion. Huit jours après, la malade revient. La plaie est cicatrisée. Mais l'induration est devenue beaucoup plus nette ; et surtout une roséole typique est apparue sur le tégument avec peut-être quelques papules aux organes génitaux ; le diagnostic n'est donc plus contestable et le traitement spécifique est appliqué.

Malgré l'interrogatoire auquel je me suis livré, je n'ai pu avoir absolument aucune donnée étiologique ; l'on se demande comment une pareille contagion a pu se faire malgré la protection offerte par les cheveux.

OBSERVATION XIV

(M. See, *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, avril 1904, p. 272).

Chancre syphilitique du cuir chevelu au-dessus de l'oreille gauche.

Une femme de vingt neuf ans portait sur le cuir chevelu, au-dessus de l'oreille gauche une plaque ovalaire d'aspect diphtéroïde blanc jaunâtre avec un pointillé saignant. L'érosion reposait sur une base assez dure. Derrière le muscle sterno cléido-mastoïdien, du même côté, il était facile de sentir de gros ganglions durs, indolents, roulant sous le doigt. Au dire de la malade, ces ganglions étaient contemporains de la plaie et celle-ci devait dater d'un mois et demi environ. Mais de plus, et cela depuis une quinzaine de jours, on voyait sur la peau une éruption papuleuse des plus typiques. Comment s'était faite la contagion ? La patiente accusait une piqûre faite quelque temps auparavant avec une épingle ; mais cette assertion était évidemment sujette à caution. Quoi qu'il en soit, l'accident primitif siégeait non loin de l'oreille, en un point où la chevelure est peu épaisse. On conçoit facilement qu'un baiser, ou tout contact analogue, ait pu déterminer l'inoculation s'il existait auparavant une érosion même minimime.

OBSERVATION XV

(Compte rendu officiel de la Société royale des médecins de Vienne, séance du 26 février 1897. *Wiener Klinische Wochenschrift*, n° 9, 4 mars 1897).

M. le privatdocent Rille présente un cas de la clinique Weumann : chancre syphilitique du cuir chevelu chez un jeune homme de dix-neuf ans, de faible constitution, anémique, qui présente, d'après son dire, depuis sept semaines, une plaie au-dessus du front, à deux doigts au-dessus de la limite d'implantation des cheveux. C'est une petite ulcération plate de la grandeur d'un kreutzer (pièce de 50 centimes environ),bien circonscrite, avec un bord vif rouge, brun, avec, au centre, un revêtement jaune sale festonné. La consistance de la tumeur est rude et compacte. La tuméfaction des ganglions saute aux yeux et impose le diagnostic. Et comme la tuméfaction siège juste sur la limite de deux territoires lymphatiques: ce sont les deux groupes qui sont pris. Il y a sur la ligne médiane du front une région très étroite qui envoie ses vaisseaux lymphatiques aux canaux lymphatiques du nez et s'anastomose par l'intermédiaire des vaisseaux lymphatiques de la face, va aux ganglions sous-maxillaires, tandis que les autres vaisseaux de la région se dirigent sur le vertex et sur la région de l'artère temporale superficielle.et débouchent dans les ganglions lymphatiques de la région parotidienne.

Nous trouvons le ganglion préauriculaire droit plus gros qu'une noisette ; il fuit sous la pression du doigt ; les gan-

glions sous angulo-maxillaires de ce côté sont gros et en chapelet plus gros qu'un œuf de pigeon, très proéminents, et par suite de la tension ils empêchent d'ouvrir la bouche. Les ganglions correspondant du côté gauche sont moins augmentés de volume ; à la hauteur du pli de flexion du cou, ils sont de la grosseur d'une noisette. Les mastoïdiens sont dans un état analogue et forment avec le ganglion sous angulo-maxillaire une agglomération unique.

Il y a quatre jours, on a remarqué également un exanthème rougeâtre du côté du thorax et du côté du coude, de la grandeur d'une lentille, siégeant sur la peau et formant parfois des syphilides maculo papuleuses suivant les scissures de la peau.

Le malade ne donne que des renseignements vagues sur le mode d'infection mais il n'est pas certain que l'infection ne soit pas tombée sur une excoriation préexistante ou sur une pustule d'acné, car dix jours après son entrée à l'hôpital, on trouvait au centre de l'ulcération une ouverture de la grandeur d'une tête d'épingle, par laquelle un stylet pouvait pénétrer dans une cavité de la taille d'une noisette.

OBSERVATION XVI

(Thèse du Dr Richard, Otto Lurtz de la Faculté de Wurtzburg, 1905).

Les chancres extra-génitaux

I. — Rivet raconte qu'une dame qui avait fait usage du peigne de son frère qui était syphilitique, contracta sur la tête un chancre induré, accident initial de la syphilis. Le

cas est d'autant plus curieux qu'un jeune homme qui quelque temps après soupait en compagnie de cette dame contracta à son tour un chancre de l'amygdale.

II. — Un cas intéressant de Gluck (Voir obs. XXVI).

Un paysan bosniaque se fait raser par un barbier, suivant l'usage du pays, les cheveux à la limite de l'implantation des cheveux, au-dessus du front. Le barbier en question avait des papules sur le gland, sur la muqueuse buccale et à la partie interne de la commissure des paupières. A la limite de l'implantation des cheveux est survenu un chancre de la grandeur d'un kreutzer (grand comme une pièce de 1 franc). avec le même rasoir il rase encore deux de ses compatriotes qui ont également contracté un chancre de la fente naso-labiale.

III. — Dans un cas de Vaughan, l'infection était survenue à la suite d'une rixe. L'infection s'était faite par une morsure.

Dans le cas de Mauriac, le chancre était survenu sur la tempe par une piqûre d'épingle à cheveux.

IV. — Dans le cas de Ricord, c'était probablement avec le doigt souillé de sérosité.

V. — Blanche raconte qu'une jeune fille de dix-huit ans a contracté la syphilis par une morsure sur la nuque de la part de son fiancé.

VI. — Puis un cas de Pellizzari (*Klinicke Rundschau*, 1894). Un enfant âgé de cinquante jours est contaminé par sa mère qui était porteuse de papules végétantes humides autour de l'anus et sur les organes génitaux externes, et aussi des éruptions érythémateuses du tronc et de la face. L'enfant contracta un chancre induré de la région pariétale gauche, qui forme feuille de trèfle avec une

base rouge et des ganglions cervicaux du côté correspondant.

VII. — La cause du cas de Mracek demeure incertaine. La malade était une jeune fille de vingt ans qui accusait des maux de tête depuis quelque temps ; sur la tempe gauche il y a un chancre avec un engorgement des ganglions sous-maxillaires et cervicaux, de même dans les cas de Marcel et de Witte. Chez le premier, le siège était sur le cuir chevelu, au-dessus de l'oreille gauche ; chez le deuxième sur l'occiput.

Rille (Voir l'obs. XV).

OBSERVATION XVII

(Vaughan, *Case of Initial lesion in the scapl. Journal of cutaneous and genit. urin. diseases*, jan. 1893, p. 28).

Compte-rendu de la CCXVIII séance ordinaire de la Société de Dermatologie de New-York, sous la présidence du Dr W. Allen.

(Cas présenté par le Dr Vaughan)

Le malade est un homme marié âgé de trente-cinq ans. Vers le milieu du mois de juillet, dans une rixe, les ongles de son adversaire l'égratignèrent sur la partie antérieure du cuir chevelu, en un point atteint de calvitie. (Ce dernier individu est présumé syphilitique ; il présentait en effet des ulcérations sur le corps et de plus avait une alopécie partielle, mais il ne put être examiné.)

L'égratignure, loin de guérir, empira, vers le milieu d'août.

1er septembre. — Elle se présentait sous la forme d'une ulcération de la dimension d'un quart de dollar (comme une pièce de 1 fr.), très indurée, avec une rougeur des téguments environnants. A ce moment, il n'y avait qu'une adénopathie assez faible au niveau des ganglions occipitaux et cervicaux postérieurs.

Au milieu de septembre, quoique aucune lésion secondaire n'eût été observée, l'ulcération parut suffisamment typique pour être présentée à la clinique de Post Graduate School comme chancre du cuir chevelu.

Depuis cette époque, les accidents secondaires ont apparu, et l'opinion du Dr Vaughan est que le sujet fut contaminé par le virus syphilitique qui se trouvait sur l'ongle de son adversaire.

Discussion. — Le Dr Sherwell n'a jamais observé de chancre du cuir chevelu, il serait même incapable d'en reconnaître un, mais devant le savoir de son confrère, il ne doute pas de son diagnostic.

Le Dr Taylor a constaté des chancres syphilitiques sur nombreuses parties de la face et *du cuir chevelu.*

Le Dr Lustgarten adopte le diagnostic du Dr Vaughan ; il n'a jamais de chancre du cuir chevelu, et il croit devoir *appeler l'attention sur ce fait* que *Ricord avait proclamé l'immunité du cuir chevelu.*

Le Dr Cutler, qui a examiné le sujet présenté par le Dr Vaughan, quelques jours auparavant, alors que le cas était plus typique qu'actuellement, pense qu'il s'agit là d'une infection syphilitique de l'égratignure, celle-ci étant restée ouverte quelque temps et non pas d'une contamination directe par l'ongle au moment de la rixe.

Le Dr Taylor vit un chancre de la dimension d'un demi-

dollar d'argent (pièce de 2 fr.50), près de la limite des cheveux, sur le front d'un jeune homme qui présentait à cet endroit plusieurs égratignures. Il eut des relations avec une femme syphilitique et il s'infecta lui-même en écorchant ses égratignures avec ses ongles contaminés.

Le Dr Allen observa également un chancre sur la bordure des cheveux, l'infection ayant pris naissance du fait que le sujet avait l'habitude de se gratter à cet endroit.

OBSERVATION XVIII

(Watson, *New-York medical Journal*, août 1908.)

Chancre du cuir chevelu à la suite d'une rixe

Il s'agit d'un homme de trente-cinq ans, commis de magasin, il n'a pas d'antécédents vénériens. Le malade vint me consulter, présentant son cuir chevelu que dans une rixe son adversaire avait mordu, deux mois auparavant.

Il avait soigné cette blessure mais elle n'était pas guérie.

Lorsqu'il vint me voir, il l'avait toujours ainsi qu'une éruption de papules syphilitiques.

L'ulcération de son cuir chevelu siégeait dans la région pariétale droite, elle présentait un contour irrégulier, son diamètre était d'environ un pouce, elle était couverte d'une croûte.

Lorsqu'on enlevait cette croûte, du pus sortait et l'ulcération saignait facilement.

Les cheveux étaient tombés tout autour dans une surface grande comme une pièce de un demi-dollar.

Les ganglions auriculaires étaient pris des deux côtés,

et particulièrement du côté droit où il y avait trois ganglions cervicaux du volume d'une cerise.

Il n'y avait aucun signe d'entrée de cette infection et le malade n'avait eu aucune relation suspecte.

Le diagnostic de chancre syphilitique d'éruption papulaire de même nature fut posé. Le malade fut soumis à un traitement antisyphilitique : son ulcération se cicatrisa et ses cheveux repoussèrent.

OBSERVATION XIX

Policlinique universitaire pour les maladies de la peau et des organes génitaux à Berlin

Directeur : M. le professeur E. Lesser

Diagnostic du chancre syphilitique du cuir chevelu
par le Dr Léonhard Weiss assistant à la policlinique

J'ai observé le cas suivant qui a été présenté à la Société de Dermatologie de Berlin, le 14 février 1911. Il s'agit d'un enfant de neuf semaines qui présentait des chancres syphilitiques multiples du cuir chevelu.

Histoire de la maladie. — La mère de l'enfant a remarqué, trois semaines avant de venir à la policlinique, des petits boutons tout près l'un de l'autre sur la partie postérieure du cuir chevelu. L'enfant avait l'habitude de gratter ces boutons et de se frotter la tête contre le drap de son lit. Les boutons s'étendaient en surface et finissaient par former une plaie unique indurée. A part cela, la mère n'avait rien remarqué d'anormal au sujet de

l'enfant qui lui paraissait bien portant. La mère affirme qu'elle-même n'a jamais eu de plaie de la peau et n'avoir jamais gratté l'enfant. Les recherches qui ont été faites ont montré que pendant les couches, ni la mère ni l'enfant ne présentaient aucun signe permettant de soupçonner la syphilis.

Quand la mère s'est présentée pour la première fois à la policlinique, on ne pouvait déceler chez elle, cliniquement, aucun symptôme de syphilis ; la réaction de Wassermann était faiblement positive, son mari est bien portant.

Examen de l'enfant. — L'enfant présente sur le cuir chevelu, à la limite des régions du vertex et de l'occiput, à droite, à la hauteur de l'hélix du pavillon de l'oreille, un infiltrat de forme ovalaire incliné obliquement, paraissant douloureux, de la grandeur d'une pièce de un marck qui s'élève de quelques millimètres : en ce point, les cheveux sont tombés. A la surface, on voit deux érosions très limitées formant un 8 de chiffre avec un bord brun jaunâtre. La périphérie de tout l'infiltrat est formée par une paroi rougeâtre enflammée, le centre de l'érosion présente une surface brillante, on fait sourdre par la pression un liquide séro-sanguinolent.

Sous l'apophyse mastoïde du côté droit on remarque une bosse plus grosse qu'une cerise couverte de cuir chevelu normal. A la pression, on sent nettement deux ganglions durs mobiles dont l'un a la grosseur d'un haricot, l'autre celle d'une noisette. Sur le reste du corps, on ne trouve rien d'anormal ni sur la peau ni sur les muqueuses, on ne trouve aucune lésion viscérale. Dans la sérosité obtenue par la pression de ces érosions, on

voit à l'ultra-microscope beaucoup de spirochetæ pallidæ vivants et en mouvement. La réaction de Wassermann était négative. Il était possible, d'après les signes cliniques, de poser le diagnostic de chancre induré extra-génital, et on peut confirmer ce diagnostic après avoir trouvé les spirochetæ pallidæ. Que la réaction de Wassermann fut négative, cela n'était pas en désaccord avec les autres signes, puisque l'infection ne datait que de six semaines. Toutefois, on estime que dans les cas de chancre syphilitique extra-génital avec forte réaction ganglionnaire, le sérum donne la déviation du complément d'une façon plus précoce que dans les cas de chancre induré des organes génitaux.

Il faut, de plus, considérer qu'on arrive rarement à déterminer avec sûreté la date d'une infection extra-génitale, c'est ce qui se produit pour le cas qui nous occupe : huit semaines après le chancre initial qui intéressait le cuir chevelu, est apparu sur le visage un exanthème formé de papules plates, sur le tronc un exanthème maculeux et sur les membres des papules isolées.

Le chancre présenta une cicatrisation notable après le début du traitement par le sublimé au millième, la roséole disparut complètement après une semaine de traitement.

OBSERVATION XX

Policlinique universitaire pour les maladies de la peau et des organes génitaux à Berlin

Directeur : M. le professeur E. Lesser

Double chancre du cuir chevelu

par M. le Dr Leonhard Weiss, assistant à la policlinique.

Voici deux chancres contigus du cuir chevelu chez un enfant de neuf semaines, l'infection dont il a été victime est survenue trois semaines après sa naissance, elle date donc de six semaines. Nous ne savons pas avec certitude d'où lui est venue l'infection : sa mère semble sortie du stade contagieux de la syphilis, si elle y est encore on peut admettre que l'enfant a été infecté au moment de sa naissance. Il est aussi à remarquer ici que l'enfant n'est pas immunisé dans le sens de la loi de Profeta bien que sa mère, qui a contracté la syphilis il y a cinq ans, ait un sérum sanguin qui donne une réaction de Wassermann faiblement positive.

OBSERVATION XXI

(Lloyd, *the Lancet*, 1890, II, 123.)

Une femme, âgée de quarante-quatre ans, vint me voir au mois d'août 1889 : elle se plaignait d'une ulcération à la tempe gauche à la limite du cuir chevelu. Elle n'avait qu'une faible induration et le diagnostic n'aurait pas été facile si on n'avait vu une éruption sur le corps et l'engorgement des ganglions cervicaux.

La malade ne pouvait donner aucun détail sur l'étiologie, elle était mariée depuis dix-sept ans et elle avait trois enfants absolument indemnes de syphilis.

Elle fut traitée par le mercure suivant la méthode ordinaire et, peu de temps après, les accidents avaient disparu.

OBSERVATION XXII

(Grunfeld de Vienne, *Wiener medizinische presse*, 23 novembre 1879.)

De la contagion syphilitique chez les nouveau-nés

Je me rappelle le cas d'une mère qui fut infectée pendant la grossesse et qui présentait, après l'accouchement, des syphilides papuleuses sur le tronc et sur les organes génitaux. Son enfant, examiné trois semaines après l'accouchement, était exempt de toute infection. Quand l'enfant me fut amené de nouveau, à l'âge de huit semaines, il présentait un exanthème syphilitique : un de mes confrères voulut attribuer ce cas à l'hérédité. A l'examen j'ai constaté une syphilis généralisée chez la mère et chez l'enfant. Un examen attentif m'a permis de trouver sur le cuir chevelu de l'enfant, près de papules et de pustules couvertes de croûtes, un chancre induré caractéristique. Les caractères de ce chancre montraient nettement que l'infection avait été transmise non pendant la vie fœtale, mais pendant la vie extra-utérine. On comprendra que, pour cette raison, la maladie de l'enfant évoluait comme toutes les formes récentes de la syphilis.

Dans ce cas il n'est pas difficile de pouvoir affirmer que

la contamination a eu lieu non dans la vie intra-utérine, mais dans les premiers jours de la vie extra-utérine. D'ailleurs, cette distinction n'aurait ici aucune importance pratique.

OBSERVATION XXIII

(Communication du professeur Valentin Zarubin d'Odessa, publiée dans les *Archives für dermatologie und syphilis*, LXXXV Band, 1-3. Heft, n° 45.)

En avril 1899, j'ai eu l'occasion d'examiner à mon cabinet, à Charkow, la femme d'un médecin militaire. Celle-ci, âgée de trente ans, présentait, dans la région pariétale droite, un chancre initial rond régulier de 2 centimètres de diamètre. Il y a peu de pus, les bords sont tuméfiés, l'ulcération a une base indurée et indolente. Une roséole papuleuse lenticulaire est apparue depuis quelques jours, l'éruption est extraordinairement riche sur le corps et le visage ; il y a de plus de l'impétigo du cuir chevelu. Sur le bord antérieur du muscle trapèze droit, on trouve quelques ganglions tuméfiés de la consistance du cartilage. Les ganglions inguinaux sont peu tuméfiés. La cause de l'infection est l'usage d'un peigne commun à la malade et à son mari. Le mari de la malade avait, avant l'infection de sa femme, une dermatose non prurigineuse abondante sur tout le corps. La femme est faible, anémique et maigre.

OBSERVATION XXIV

(Extrait de la thèse de Manne, 1910.)

Le chancre syphilitique chez l'enfant.

M. le professeur Gaucher eut, un jour, l'occasion de soigner un père de famille atteint de syphilis en pleine période d'accidents secondaires. « Prenez, monsieur, lui dit le professeur Gaucher, les plus grandes précautions vis-à-vis de votre entourage. Veillez à ce qu'on ne se serve en aucune façon de vos objets de toilette, ayez votre couvert et surtout n'embrassez jamais personne. — Mais docteur, cependant, mon enfant? Comment pourrais-je ne pas l'embrasser? — Il vaudrait mieux vous y soustraire, contentez-vous d'un simulacre, ne l'embrassez, par exemple, que très légèrement sur les cheveux. » Malgré toutes ces recommandations, un mois après, le père amenait, au professeur Gaucher, son fils atteint de chancre du cuir chevelu.

OBSERVATION XXV

(Thèse de Cotta, Witte, Kiel, 1903.)

16 juillet 1903. — J. E..., maître d'hôtel de paquebot, présente à la partie inférieure de la région occipitale gauche un chancre induré de la grandeur d'une pièce de 10 pfenig, rond, recouvert d'une croûte rouge. Il croit avoir été contagionné par une femme publique dont il avait remarqué l'enrouement.

Au mois de mars, le malade avait une tuméfaction qui s'est ouverte brusquement et est devenue une ulcération. Les ganglions sont pris partout, surtout ceux du côté gauche

du cou. Des papules sur l'amygdale gauche et sur le voile du palais.

OBSERVATON XXVI

(Dr Léopold Gluck, *Wiener medizinische presse*, n° 28, 8 juillet 1888.)

Sur la syphilis en Bosnie et Herzégovine

30 novembre 1885. — Est entré à l'hôpital de Trovnik le paysan Stipo D..., pour une syphilis généralisée, c'est un homme de vingt-huit ans, marié et père de deux enfants, il est bien constitué et bien portant.

Il y a deux mois, il s'est fait raser la tête d'après la coutume de son pays, et comme le rasoir, qui était mal aiguisé, lui a fait plusieurs écorchures, il a saigné par plusieurs petites plaies. Au bout de quelques jours, toutes les plaies étaient guéries, sans laisser aucune trace, sauf une qui se trouvait sur le côté gauche à la limite d'implantation des cheveux. A cet endroit s'est formé petit à petit une plaie plus grande qui ne s'est pas cicatrisée jusqu'à présent. Il y a deux semaines, le malade avait été enroué et il éprouvait des douleurs pendant la déglutition et il remarquait une éruption sur le corps.

État actuel. — Sur la limite d'implantation des cheveux, près du front du côté gauche, on aperçoit une ulcération de la peau ronde de la grandeur d'une pièce de 1 kreutzer avec une base anfractueuse rougeâtre, brillante, suintante et enfoncée entre des bords saillants. La région avoisinante n'est ni rouge ni tuméfiée. L'ulcération n'est pas douloureuse. Sur les lèvres, la langue et l'amygdale

droite, on peut voir des papules humides. De plus, entre le quatrième et le cinquième orteil du pied droit, on trouve des papules analogues.

L'épiglotte, les parties supérieures du larynx et les cordes vocales sont enflammées et un peu rouges.

Sur le cou, sur la poitrine et sur les plis de flexion du coude, on voit plus de vingt papules rougeâtres ovalaires discrètes de la grandeur d'une pièce de 1 kreutzer

Les ganglions lymphatiques cervicaux gauches et les ganglions du coude des deux côtés et du côté droit de l'aine sont tuméfiés, durs, mobiles et indolents. Ni sur les organes génitaux ni sur les parties voisines on ne remarque quoi que ce soit de suspect : pas de chancre induré.

2 décembre. — J'examine la femme et les enfants du malade : ils ne présentent aucun signe de syphilis.

28 décembre. — Il sort de l'hôpital avec ses lésions disparues. On lui avait fait 25 frictions de 2 grammes d'onguent mercuriel : une chaque jour,

A la place de son chancre il est resté une petite induration de l'épiderme qui garde une couleur brunâtre.

OBSERVATION XXVII

(*Internationale Cliniche Rundchau Wien*,

23 septembre 1894, n° 38).

Compte rendu de l'Academia medico-fisica de Florence. Séance du 23 avril et 4 juillet 1894 par le professeur Pellizzari.

Localisation très rare de la syphilis

Il s'agit d'un nouveau-né de cinquante jours qui pré-

sente sur l'os pariétal gauche, depuis un mois, une plaie en forme de feuille de trèfle avec un fond rouge pâle et accompagnée de ganglions augmentés de volume sur la région cervicale du côté correspondant. Il n'y a pas de doute sur la nature syphilitique de la lésion, d'ailleurs, abstraction faite de l'évolution de la plaie, ma conviction a été affermie par l'observation de la mère qui présentait une syphilis récente avec des papules humides végétantes sur l'anus et les organes génitaux externes, des ganglions augmentés de volume partout, une pâleur extrême et des éruptions érythémateuses du tronc et de la face.

C. Pellizzari, qui a observé ce cas dans la clinique de son frère le professeur Pietro Pellizari, ajoute que le véhicule de contagion de la syphilis fut un peigne qui avait été employé pour un autre enfant qui avait un chancre syphilitique du cuir chevelu.

OBSERVATION XXX

C. Boerck rapporte un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu dû à l'usage d'un peigne commun à plusieurs personnes.

OBSERVATION XXXI

R. Kahn rapporte un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu dans le *Jahrbuch der Homburger Statskrankenausalten*, 1896.

OBSERVATION XXXII

Giedgwod (*Cronika lekarska*, n° 2, année 1906) cite le cas du Dr Crechonovski qui a traité une petite fille qui

avait contracté un chancre du cuir chevelu en se servant du peigne d'une autre enfant qui était syphilitique.

OBSERVATION XXXIII

Le Dr Tchytiakof, dans son compte rendu de la séance du 28 janvier 1895 (calendrier russe) de la Société de médecine de Saint-Pétersbourg, cite le cas du Dr Koulnief dont le malade a contracté la syphilis dans une gare où il se faisait couper les cheveux.

OBSERVATION XXXIV

Cas de Ledermann

Un cas de chancre du cuir chevelu présenté à la Berliner Dermatologie Geselchaft, 3 novembre 1896, 1er mars 1897, 1er juin 1897

OBSERVATION XXXV

Cas de Scherber.

Un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu présenté à la Wiener Dermatologie Geselschaft, le 15 mars 1905.

OBSERVATION XXXVI

Cas de Profeta

Profeta signale un cas de chancre du cuir chevelu causé par un peigne (Trattato pratico delle mallattie veneree, Palerme, 1888).

OBSERVATION XXXVII

Plusieurs cas de Tzitrin

Tzitrin rapporte plusieurs cas de chancre syphilitique du cuir chevelu causé chez des soldats par l'usage d'un peigne *commun à plusieurs d'entre eux* (Vorjeno Sanitarnoie Djelo. Saint-Pétersbourg, 1887).

OBSERVATION XXXVIII

(Sée et Druelle, *Archives générales de Médecine* Paris, 1904, p. 3291.)

Chancre syphilitique du cuir chevelu chez un enfant de cinq ans

Le cuir chevelu est une des localisations des plus rares de l'accident primitif de la syphilis. Au petit nombre de cas qui ont été publiés, nous venons ajouter l'observation d'un chancre syphilitique du cuir chevelu développé chez un jeune garçon de cinq ans ; les caractères de ce chancre étaient suffisamment typiques pour permettre d'en porter le diagnostic avec certitude, mais il ne nous a pas été donné d'en déceler le mode étiologique et de trouver la raison de sa localisation insolite.

Le jeune René A..., âgé de cinq ans, est amené à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, le 22 juin 1904. C'est un ancien client de l'hôpital, car il a déjà été soigné à partir du mois de juin 1904 pour un prurigo grave. Aussi,

ne portons-nous pas grande attention ce jour-là à une plaie grande comme une pièce de 2 francs, d'apparence irrégulière et couverte de croûte que l'enfant porte sur le cuir chevelu au-dessus de l'oreille gauche.

Lorsqu'il revient huit jours après, nous ne sommes pas peu surpris de voir sur son corps entre les traces de prurigo ancien, une éruption roséolique encore peu marquée mais bien nette, sur la nuque, sur la partie inférieure du cuir chevelu, et derrière lesquels se voient les éléments papuleux. Autour de ce placard sont disséminées des papules rondes, sèches, de la dimension d'une lentille; un grand nombre ont leur centre un peu déprimé avec une squame et une croûtelle. En résumé, ce sont des syphilides papulo-squameuses typiques. Une des commissures labiales porte une petite éruption rosée.

Nous examinons alors plus soigneusement la plaie du cuir chevelu dont la forme était masquée par les croûtes qui la recouvrent. Celles-ci enlevées, apparaît une ulcération superficielle, nettement arrondie, à fond gris sale caractéristique, à base indurée. C'est sans aucun doute l'accident primitif. Mentionnons enfin un gros ganglion induré retro-auriculaire et de nombreux ganglions cervicaux postérieurs.

Quelle est l'origine de ce chancre ? C'est ce que n'a pu nous apprendre l'interrogatoire auquel nous avons soumis la personne qui nous amenait le petit malade et qui, du reste n'était pas sa mère. En décembre dernier, atteint de bronchite, il avait été reçu à l'hôpital Trousseau ; il en était sorti au bout d'un mois pour y rentrer de suite avec la rougeole et y rester encore trois séjours successifs d'un

mois séparés par huit jours d'intervalle ; il était enfin revenu depuis à peu près quatre semaines.

A son retour, il était porteur d'un chancre sans qu'on put dire depuis combien de temps ni où il l'avait contracté. Pendant son séjour à la campagne, il avait reçu une pierre à la tête ; aurait-elle été la porte d'entrée par où le virus serait entré postérieurement ? Nous n'avons pu avoir aucun renseignement à cet égard.

CONCLUSIONS

I. — Aucun travail d'ensemble n'a été consacré jusqu'ici au chancre du cuir chevelu que Ricord avait contesté en proclamant l'immunité du cuir chevelu à la syphilis, et que Fournier a considéré comme un accident exceptionnel, puisqu'en 1897 il n'en a publié que 2 cas sur 1.124 cas de chancres extragénitaux.

Les 38 observations que nous avons pu réunir dans la littérature étrangère nous permettent de préciser l'étiologie de cet accident syphilitique initial et d'exposer les principaux caractères de sa localisation et de son adénopathie.

II. — Étiologie. — Parmi les principales conditions qui favorisent l'infection syphilitique du cuir chevelu il convient d'incriminer le rôle des objets de toilette contaminés tels que le peigne, le rasoir, la tondeuse, accessoirement le rôle du traumatisme des rixes et des morsures. Au point de vue prophylactique il est important de signaler que le simple baiser peut transmettre l'infection malgré la protection apparente de la chevelure :

il est remarquable de noter, en effet, que le chancre du cuir chevelu est presque aussi fréquent chez l'enfant que chez le sujet adulte. Des observations de syphilis transmise des parents à l'enfant sont tristement ~~cloniques~~. classiques

III. — En ce qui conserne sa localisation le chancre du cuir chevelu intéresse surtout le vertex (7 obs.), puis les régions pariétales (9 obs.), la région du front (5 obs.), en dernier lieu la région occipitale (5 obs.).

Une adénopathie très précise répond à ces différents territoires, cependant il faut noter que dans la région occipitale les ganglions peuvent passer inaperçus ou avoir une topographie aberrante.

IV. — Le chancre syphylitique du cuir chevelu, considéré jusqu'à présent comme un accident exceptionnel, apparaîtra peut-être moins rare qu'on ne le suppose si l'on a systématiquement recours à la recherche du spirochète à l'ultramicroscope.

Vu : le Président de la thèse,
GAUCHER

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Bærck (C.). — Norsk. Magaz. for. Lœvegi densk. Febr., 1896. (Rf. dermatologie Zentralblatt., 1896).

Duncan Bulkley (L.). — Syphilis in the innocent. New-York., 1894.

Cullerier. — Précis iconographique des maladies vénériennes. Paris, 1864.

Ohman Dames. — Twenty five cas of extragenital chancre, 1897, 1898, 1899 (Saint-Louis, W. and. S. Journal, 1900, p. 289 et suiv.).

Danlos. — Bulletin et mémoires de la Société des hôpitaux de Paris, 1905, p. 811.

Diday. — Histoire naturelle de la syphilis. Paris, 1863.

Ohmann Dumesnil. — Fivten cas of extragenital chancre (observés en 1900, 1901, 1902 (Saint-Louis medical and Surgical journal, 1904, p. 281-291).

Eliatson. — On secondary syphilis transmission (Medical Times and Gazette. London, 4 sept. 1858).

Finfer. — Ueber die syphilis der bearten Kopfhaupt (Wiener Kliniche Wochenschrift, 16 juin 1904, p. 667-673).

Frick. — Extragenital primary. Kansas city medical index (Index Lancet, 1908).

Friedmann. — Beitrage zur Kasuistic und statistic der. Thèse de Heildelberg, 1902.

Gaucher. — Le Chancre et les syphilides. Paris, 1907.

Grange. — Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1900, p. 41.

Grunfeld. — Wiener medischineche Press, 1879, p. 1492.

Hahn (R.). — Ueber extragenital primæraffekte (Jahrbuch der Hamburger staatskrankenausalten, 1896).

Joltrain. — Nouvelles méthodes de séro diagnostic. Paris, 1911.

Ledermann. — Berliner D. G., von 3 novembre 1896, von

1er märtz 1897, von 1er juin 1897, und zur Bekämpfung der Syphilis Hygienichen Volksblatt.

Leredde. — La Réaction de Wassermann. Paris, 1912.

Lloyd. — Lancet, 1890, t. II, p. 123.

Maffet. — Deutsche med. Zeitung, 1898, 8 juin.

Manne. — Thèse de Paris, 1910.

Mauriac. — Leçons sur les maladies vénériennes. Paris, 1883.

Mracek. — Wr. d. Ges., 20 novembre 1901. Rf. Archives. Bd. 60.

Profeta. — Trattato pratico delle mallatie veneree. Palermo, 1888.

Rille. — K. K. S. Arzte Wien.,26 febvr.1897 (Wiener Kliniche Woschenschrift, 1897).

Rivet. — Zit von Lutz, p. 28. Thèse de Wurtzburg, 1905.

Scherber. — Wiener dermatologie geselschaft, 15 mars 1905 et 5 décembre 1906 (Zeitschreil fur Bekämpfung der geschlechtskrankh., 1908).

Schuer. — Syphilis der innocent. Berlin, 1910.

Sée. — Chancres syphilitiques à siège insolite (Journal des maladies cutanées et syphilitiques, 1904).

Sée et Druelle. — Archives générales de médecine. Paris 1904, p. 3291.

Tzitrin. — Voyeno Sanitarnoi djelo. Saint-Pétersbourg, 1887

Umbert. — Les Plaques syphilitiques croûteuses du cuir chevelu (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1904, p. 310-318).

Vajda. — Weitere Fälle von extragenital syphilis (Pest. med. chir. Presse, n° 16, 1896).

Vaughan. — Case of initial lesion of syphilis in the scalp. (Journal of cut. and gen. urin. dis., janvier, 1893).

Watson. — New-York med. journal, août 1908.

Weiss (L.). — Berliner Kliniche Wochenschrift, 1911, p 792.

Witte. — Uber extragenital Primäraffekte. Thèse de Kiel, 1903.

Yvan Yi. — Pest. med. chir. Presse, 1902, p. 417-422, 138 cas de syphilis extra-génitale.

Zarubin. — Uber extragenitale syphilis infektion (Archiv. fur dermatologie und syph. Bd., 85, 1907).

Imp. de la Faculté de Méd., Jouve et Cie, 15, Rue Racine, Paris — 1599-12